

N° 66

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

Annexe au procès-verbal de la séance du 31 octobre 2007

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) (1) de la commission des Affaires sociales (2) en vue de la tenue du débat sur les prélèvements obligatoires et leur évolution,

Par M. Alain VASSELLE,

Sénateur.

(1) Cette mission est composée de : M. Alain Vasselle, *président* ; M. Bernard Cazeau, *vice-président* ; MM. Guy Fischer, Bernard Seillier, *secrétaires* ; MM. Nicolas About, Gérard Dériot, Claude Domeizel, Jean-Pierre Godefroy, André Lardeux, Dominique Leclerc, Jean-Marie Vanlerenberghe.

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

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES PRINCIPALES PROPOSITIONS DE LA MECSS	7
AVANT-PROPOS	9
I. POUR UN FINANCEMENT DURABLE DE LA PROTECTION SOCIALE : À LA RECHERCHE DE LA RESSOURCE JUSTE	13
A. LE PROBLÈME RÉCURRENT DU FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	13
1. <i>Des dépenses extrêmement dynamiques</i>	13
a) La forte croissance des dépenses de santé	13
b) La montée en charge des dépenses de retraite	15
c) Un besoin nouveau : la dépendance	15
d) Une progression des dépenses illimitée ?	16
e) L'élément aggravant : une politique de l'emploi à la charge de la sécurité sociale	17
2. <i>Un mode de financement en évolution rapide</i>	18
a) Les données de base	18
b) L'appel grandissant à la fiscalité	18
3. <i>Quel type de prélèvement pour quel type de dépense ?</i>	20
a) Les termes du débat	20
b) Le meilleur prélèvement pour les retraites	21
c) Le meilleur prélèvement pour les dépenses liées à la famille	22
d) Le meilleur prélèvement pour la branche Maladie	23
4. <i>L'absence de recette miracle</i>	24
a) Une assiette idéale ?	24
b) Une recherche qui doit s'insérer dans le cadre d'une démarche globale	24
B. LES FAUSSES BONNES SOLUTIONS	25
1. <i>La cotisation sur la valeur ajoutée</i>	26
a) Un nouvel impôt sur les sociétés ?	26
b) Des risques de fuites, des transferts mal maîtrisés	27
c) Un impact négatif sur l'emploi	27
2. <i>La TVA sociale</i>	28
a) Les avantages habituellement attendus de la TVA sociale	28
b) De réelles interrogations	29
C. CE QU'IL FAUDRAIT FAIRE	36
1. <i>Remettre en question les niches sociales</i>	36
2. <i>Exploiter la piste des prélèvements comportementaux</i>	38
3. <i>Instituer un fléchage de la nouvelle fiscalité écologique vers l'assurance maladie</i>	39
4. <i>Préférer la CSG</i>	39
5. <i>Anticiper une contribution supplémentaire pour le remboursement de la dette sociale</i>	41
II. POUR UN PILOTAGE EFFICACE DES FINANCES PUBLIQUES : LES ENJEUX D'UNE MEILLEURE ARTICULATION ENTRE LOIS DE FINANCES ET LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	43
A. POURQUOI DEUX LOIS FINANCIÈRES ? UNE INTERROGATION LÉGITIME	43
1. <i>Une spécificité française</i>	43
2. <i>Les finances publiques « unes et indivisibles »</i>	44

3. Deux textes, au risque de l'inefficacité et de l'incohérence	46
a) Des comportements non coopératifs entre les acteurs	46
b) Des lignes de partage des rôles complexes et mouvantes	51
B. LA FUSION DES LOIS DE FINANCES ET DES LOIS DE FINANCEMENT ?	
UNE RÉPONSE INADAPTÉE	59
1. <i>Les réflexions en cours et les propositions</i>	59
2. <i>Un rejet unanime</i>	62
a) Une confusion accrue plutôt qu'une clarification.....	63
b) Une gouvernance dégradée	67
c) Des partenaires sociaux congédiés.....	72
d) Des difficultés techniques de mise en œuvre sous-évaluées	74
C. DE LA DUALITÉ À LA COMPLÉMENTARITÉ : À LA RECHERCHE DE	
SOLUTIONS PRAGMATIQUES	75
1. <i>Rétablir la clarté et la sincérité des relations financières entre l'Etat et la sécurité</i>	
<i>sociale</i>	75
a) Les mesures proposées par le Gouvernement dans les projets de loi de finances et	
de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 : une volonté de pacification	
bienvenue	76
b) Un effort qui devra être conduit jusqu'à son terme	79
c) La nécessaire recherche de garde-fous plus contraignants.....	80
2. <i>Réussir l'objectif commun d'assainissement des finances publiques</i>	86
a) Les éléments d'une meilleure coordination des lois de finances et des lois de	
financement de la sécurité sociale.....	86
b) Les principes d'un approfondissement des instruments offerts par la Lolfss	92
TRAVAUX DE LA MISSION.....	99
I. AUDITIONS.....	99
• Audition de M. Frédéric VAN ROEKEGHEM, directeur général de la Caisse	
 nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnam), directeur de l'Union	
 nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) (mardi 13 mars 2007)	99
• Audition de M. Jean-François CHADELAT, inspecteur général des affaires	
 sociales, directeur du fonds de financement de la protection complémentaire de la	
 couverture maladie universelle (mardi 13 mars 2007).....	107
• Audition de M. Dominique LIBAULT, directeur de la sécurité sociale	
 (mardi 13 mars 2007).....	112
• Audition de M. Philippe JOSSE, directeur du Budget, et de M. François	
 CARAYON, sous-directeur à la direction du Budget (mercredi 14 mars 2007)	117
• Audition de M. Philippe MILLS, directeur général adjoint du Centre d'analyse	
 stratégique (mardi 27 mars 2007)	124
• Audition de M. Robert BACONNIER, président de l'Association nationale des	
 sociétés par actions (mardi 27 mars 2007).....	129
• Audition de M. Pierre-Louis BRAS, inspecteur général des affaires sociales	
 (mardi 27 mars 2007).....	132
• Audition de M. Roger GUESNERIE, professeur au Collège de France et membre du	
 Conseil d'analyse économique (mardi 27 mars 2007)	136
• Audition de Mme Marguerite BÉRARD, inspecteur des finances, MM. David	
 LUBEK, inspecteur des finances, Michel DURAFFOURG, inspecteur général des	
 affaires sociales, et Thomas WANECQ, inspecteur des affaires sociales	
 (mercredi 28 mars 2007).....	139
• Audition de M. Jean Luc TAVERNIER, directeur général de l'Agence centrale	
 des organismes de sécurité sociale et vice-président du Conseil d'orientation pour	
 l'emploi (mercredi 28 mars 2007)	145

• Audition de M. Rémi PELLET, avocat en droit social (<i>mercredi 28 mars 2007</i>)	153
• Audition de Mme Danièle KARNIEWICZ, présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (Cnav) (<i>mercredi 28 mars 2007</i>)	158
• Audition de M. Philippe GEORGES, directeur de la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) (<i>mercredi 28 mars 2007</i>)	162
• Audition de M. Bertrand FRAGONARD, président de la 2^e chambre de la Cour des comptes (<i>mercredi 28 mars 2007</i>)	165
• Audition de M. Henri LAMOTTE, chef du service des politiques publiques à la direction générale du trésor et de la politique économique (<i>mardi 22 mai 2007</i>)	173
• Audition de M. Olivier FOUQUET, président de la section des finances du Conseil d'Etat (<i>mardi 22 mai 2007</i>)	178
• Audition de M. François MONIER, conseiller maître à la Cour des comptes, secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale (<i>mardi 29 mai 2007</i>)	180
• Audition de M. François MERCEREAU, directeur du pôle sanitaire du groupe Korian (<i>mardi 29 mai 2007</i>)	186
• Audition de M. Gilles JOHANET, président du comité maladie à la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA), directeur général adjoint des Assurances générales de France (AGF) (<i>mardi 29 mai 2007</i>)	190
• Audition de M. Jacques BICHOT, professeur à l'Université Jean Moulin Lyon III (<i>mardi 29 mai 2007</i>)	195
• Audition de Mme Marie-Christine LEPETIT, directrice de la législation fiscale à la Direction générale des impôts (<i>mercredi 30 mai 2007</i>)	199
• Audition de M. Didier TABUTEAU, directeur général de la fondation des Caisses d'épargne pour la solidarité (<i>mercredi 30 mai 2007</i>)	203
• Audition Mme Rolande RUELLAN, présidente de la 6^e chambre de la Cour des comptes, et de M. Michel BRAUNSTEIN, conseiller maître (<i>mercredi 30 mai 2007</i>)	209
• Audition de M. Jean-Louis DEROUSSEN, président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) (<i>mercredi 27 juin 2007</i>)	218
• Audition de Mme Yannick MOREAU, présidente de la section sociale du Conseil d'Etat (<i>mercredi 27 juin 2007</i>)	220
• Audition de M. Daniel LENOIR, directeur général de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) (<i>mercredi 27 juin 2007</i>)	225
II. PRÉSENTATION DU RAPPORT À LA COMMISSION	229

LES PRINCIPALES PROPOSITIONS DE LA MECSS

I - Pour un financement durable de la protection sociale

1. Avant l'institution de toute nouvelle recette, adopter des règles de bonne conduite :

- explorer au préalable toutes les pistes de **maîtrise des dépenses** ;
- fixer le champ précis de ce qui relève de la **protection sociale obligatoire**, afin de cantonner la nouvelle recette au financement des dépenses entrant dans ce périmètre ;
- vérifier la **soutenabilité** à long terme de la recette ;
- s'assurer du respect de l'**équilibre intergénérationnel**.

2. Lors du choix d'une nouvelle assiette, mesurer son impact économique et social :

- privilégier les recettes ayant une **forte dynamique** ;
- évaluer l'**efficacité économique à moyen et long termes** de la recette, en particulier ses conséquences en termes d'**emploi**, et sa bonne insertion dans le cadre d'une économie ouverte ;
- évaluer les conséquences de la recette pour les **contribuables**.

3. Faire des choix d'avenir :

- écarter les **fausses bonnes solutions** et celles présentant des **obstacles pratiques majeurs** : cotisation sur la valeur ajoutée, coefficient emploi-activité, TVA sociale ;
 - remettre en question les **niches sociales**, soit de façon ciblée (stock-options, indemnités de licenciement, etc.), soit de manière générale par l'application d'un taux faible à l'ensemble de l'assiette exonérée (*flat tax*) ;
 - exploiter la piste des prélèvements comportementaux, par exemple en instituant une **taxe nutritionnelle** (taxe sur les produits sucrés) ;
 - affecter une partie du produit des futures taxes environnementales, notamment de la **taxe carbone**, au financement de l'assurance maladie ;
 - s'il faut avoir recours à un impôt existant, privilégier la **CSG** ;
 - anticiper une hausse de la **CRDS** pour le remboursement de la dette sociale.

II - Pour un pilotage plus efficace des finances publiques

1. Solder, en loi de finances rectificative pour 2007, le reliquat des dettes de l'Etat :

- à l'égard des régimes obligatoires de base autres que le régime général (**1,3 milliard d'euros** fin 2007) ;
- à l'égard du régime général (dette non apurée par l'opération de trésorerie d'octobre 2007 : au moins **1,5 milliard d'euros** fin 2007 et **plus de 2 milliards** fin 2008).

2. *Empêcher la reconstitution d'une dette de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale :*

- élargir **la norme de dépense de l'Etat** à sa dette contractée à l'égard de la sécurité sociale ;
- instaurer le **monopole des lois de financement sur les exonérations de cotisations et de contributions sociales** ou, à tout le moins, un passage obligatoire par les lois de financement pour confirmer les décisions d'exonération adoptées en cours d'exercice ; envisager une constitutionnalisation du principe de la compensation intégrale des exonérations de charges sociales aux organismes de sécurité sociale ;
- rattacher les **règles d'affectation d'une recette** à la loi de finances ou à la loi de financement en fonction d'un critère majoritaire (plus de 50 % de la recette déjà affectée au budget de l'Etat ou à la sécurité sociale) et supprimer l'asymétrie qui conduit à donner une compétence de principe aux lois de finances, dès lors qu'une fraction même minime de la ressource reste attribuée au budget de l'Etat ;
- conférer au législateur une compétence exclusive pour fixer les **règles de répartition des financements** des missions partagées entre l'Etat et la sécurité sociale, ainsi que les montants apportés annuellement par cette dernière.

3. *Mieux coordonner sphère budgétaire et sphère sociale :*

- créer un « Jaune » ou un « document de politique transversale » (DPT) consacré à la **famille** ;
- renforcer la portée sociale du **débat d'orientation** de l'état et notamment du document préparatoire élaboré par le gouvernement ; éventuellement, prévoir de clore ce débat par un vote ;
- favoriser le **travail en commun** des structures respectivement concernées par ces deux sphères, notamment les commissions parlementaires, à charge, pour les commissions des affaires sociales, de s'impliquer davantage dans le suivi des lois de finances initiale et rectificative, et dans celui des référés de la Cour des comptes.

4. *Améliorer la portée et l'efficacité des lois de financement de la sécurité sociale :*

- s'interdire de recourir à des **recettes ponctuelles** (« fusils à un coup ») qui dissimulent le montant réel du déficit structurel ;
- améliorer encore la qualité des annexes au projet de loi de financement de la sécurité sociale, grâce notamment à **des expertises indépendantes**, afin que le Parlement se prononce en toute connaissance de cause et sur une **perspective réellement pluriannuelle** ;
- dans le domaine de l'**assurance maladie**, mettre en œuvre **des mécanismes plus contraignants** de régulation infra-annuelle, par exemple le vote *a priori* des mesures à prendre si les objectifs de dépenses ne sont pas respectés en cours d'exercice ;
- après retour de la branche maladie à un solde nul, instaurer une **obligation de vote à l'équilibre**.

Mesdames, Messieurs,

La sécurité sociale française est aujourd'hui, on le sait, confrontée à un grave problème de **déficits structurels** touchant, au premier chef, ses branches Maladie et Vieillesse. Cette situation est le résultat de **tendances lourdes**, à l'œuvre depuis déjà de nombreuses années : les charges croissent systématiquement à un taux supérieur au rythme d'évolution de la richesse nationale, alors que parallèlement la compétitivité économique de notre pays impose d'alléger l'assiette salariale sur laquelle reste prélevée une part encore majoritaire de la ressource.

Face aux déficits accumulés, et afin d'empêcher que d'autres n'apparaissent dont nos enfants devront assumer le coût exorbitant, notre premier devoir est d'agir sur les dépenses et, sans doute, de « réduire la voilure ». C'est à cette tâche d'intérêt national que le Président de la République et le Gouvernement se sont attelés avec courage et détermination. La santé est ainsi l'un des premiers domaines de l'action publique passés au crible, dans le cadre de la nouvelle **procédure de révision générale des politiques publiques**. Dans la lettre de mission que lui a adressée le Président de la République, la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports s'est également vu assigner l'objectif de rendre plus efficace la démarche de **maîtrise médicalisée** mise en œuvre ces dernières années. Par ailleurs, notre collègue Gérard Larcher a été désigné pour présider la **commission sur les missions de l'hôpital public** qui devrait remettre un rapport d'étape dès ce mois de décembre et ses propositions début 2008. Enfin, 2008 sera également l'année du **rendez vous sur les retraites** qui doit permettre de fixer les conditions d'un retour à l'équilibre durable de la branche Vieillesse.

La « feuille de route » du meilleur contrôle de nos dépenses sociales étant fixée, d'autres questions devront aussi recevoir une réponse rapide. En particulier :

- quelles sont **les assiettes et les ressources susceptibles d'être mobilisées** pour élargir le financement de la protection sociale et le rendre compatible avec les exigences d'une économie ouverte ? En effet, si la maîtrise des charges est un préalable impératif, elle ne sera pas suffisante demain pour permettre de faire face à la montée en puissance massive des dépenses liées au vieillissement de la population ;

- comment parvient-on à **piloter de façon efficace, c'est-à-dire coordonnée et cohérente, le budget de l'Etat et celui de la sécurité sociale**, alimentés par des prélèvements obligatoires pesant sur les mêmes contribuables et dont les champs de compétences se recoupent ou se complètent sur plusieurs points ?

Au moment où des choix importants vont devoir être effectués pour assurer la pérennité de notre système de protection sociale, la Mecss a souhaité faire un bilan de ces deux questions et expertiser les différentes solutions évoquées pour y répondre. Deux réponses, fréquemment avancées, méritent que l'on s'y attarde, eu égard à l'importance considérable des enjeux :

- le basculement des cotisations assises sur les salaires vers une assiette plus large tenant compte de la valeur ajoutée. La principale proposition en ce sens consiste en la mise en place d'une **TVA sociale** qui garantirait, selon ses défenseurs, une ressource dynamique à la sécurité sociale, et offrirait de surcroît l'avantage de ne pas grever la compétitivité de l'économie française et même de l'améliorer ;

- **la fusion des lois de finances et des lois de financement de la sécurité sociale** qui permettrait, selon ceux qui la proposent, de tirer les conséquences de la fiscalisation inéluctable des ressources de la protection sociale et s'inscrirait de toute façon dans la logique même de la loi organique relative aux lois de finances (Lof), érigée en matrice vertueuse de la modernisation de la gestion publique.

A titre d'alternative à cette dernière mesure, d'autres préconisent aussi la **budgétisation de certaines branches** (Famille, Maladie hors indemnités journalières), en raison du caractère universel des prestations qu'elles offrent.

La Mecss a recueilli un grand nombre de témoignages au cours du printemps et a souhaité en faire la synthèse, à l'occasion du débat sur les prélèvements obligatoires qui ouvre traditionnellement au Sénat la session financière, rythmée par l'examen des projets de loi de financement, de loi de finances et de loi de finances rectificative.

Elle a pu vérifier, une nouvelle fois, les **réserves quasi unanimes qu'inspire la TVA sociale** dont on peut dire qu'elle crée en définitive plus de difficultés qu'elle n'en résout. Les autres propositions touchant le recours à l'assiette valeur ajoutée semblent devoir être accueillies avec le même scepticisme et ne paraissent pas davantage pouvoir être retenues. Sans doute est-il temps **d'élargir le débat sur les recettes**, alors que d'autres solutions, plus convaincantes, existent. De ce point de vue, la commission des affaires sociales s'avoue très satisfaite de l'écho trouvé par la réflexion qu'elle avait engagée, la première, dès l'année dernière, en faveur de la taxation des « niches sociales », et singulièrement des stock-options, avant que la Cour des comptes ne donne, à son tour, la place qu'il mérite à ce sujet.

En ce qui concerne l'éventualité d'une **fusion des lois de finances et des lois de financement au sein du budget de l'Etat, ou d'une budgétisation partielle de la sécurité sociale**, la Mecss ne considère pas qu'elles puissent constituer une réponse satisfaisante, en dépit de leur apparente simplicité et de l'évidence qu'elles semblent présenter. Une décision de ce type ferait perdre, en effet, les principaux acquis de la loi organique de 2005 (Lolfss), et notamment les règles de pilotage propres de la dépense sociale (pilotage par les soldes en particulier), qui ne sont pas réductibles à celles du budget de l'Etat. Si des progrès peuvent et doivent être réalisés dans le sens d'une conduite cohérente des finances publiques, ils sont à rechercher, d'abord, dans une meilleure coordination des lois de finances et des lois de financement, ensuite dans un approfondissement des instruments de gestion qu'elles offrent l'une et l'autre.

On doit se réjouir, là aussi, du fait que le Gouvernement ait accompli un pas important dans le sens de la reconnaissance de la spécificité des deux lois financières en faisant un effort significatif pour **rembourser la dette de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale** et mettre ainsi un terme à un débat stérile qui n'a que trop duré.

Soucieuse de se présenter une fois encore comme une force de propositions, la Mecss a souhaité, par ce rapport, explorer les autres pistes, nombreuses, d'améliorations possibles pour atteindre l'objectif commun d'assainissement de l'ensemble de nos finances publiques.

I. POUR UN FINANCEMENT DURABLE DE LA PROTECTION SOCIALE : À LA RECHERCHE DE LA RESSOURCE JUSTE

A. LE PROBLÈME RÉCURRENT DU FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Depuis sa création en 1945, la sécurité sociale a connu trois grandes évolutions :

- **une nette augmentation des dépenses sociales**, augmentation qui s'élève même à plus de six points de Pib depuis 1978 et qui s'accroîtra encore avec le vieillissement de la population ;

- **la fiscalisation de ses ressources** avec, notamment, la création de la CSG au début des années quatre-vingt-dix ;

- la mise en place d'**une politique d'allègement des charges sociales sur les bas salaires**, qui a conduit à substituer un financement progressif à un financement de nature proportionnelle.

Aujourd'hui, le défi consiste à faire face à des dépenses extrêmement dynamiques dans un contexte financier de plus en plus contraint : le niveau des prélèvements obligatoires a atteint un niveau très élevé dans notre pays et les marges de manœuvre permises à une économie partie prenante à la mondialisation restent très limitées.

1. Des dépenses extrêmement dynamiques

L'ensemble des dépenses sociales progresse de façon systématique plus vite que la richesse nationale.

a) La forte croissance des dépenses de santé

Une récente étude de la direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques (Drees) a fait un bilan chiffré et précis de la progression des dépenses de santé en France depuis 1950. Il en résulte que notre pays est confronté, depuis plus de cinquante ans, au problème d'un taux annuel moyen de progression des dépenses de santé supérieur d'environ 2,5 points à celui de l'évolution de la richesse nationale.

Par rapport au Pib, les données examinées montrent que nous avons connu une progression des dépenses de maladie au rythme d'**1,2 point supplémentaire de richesse nationale par décennie**.

Cinquante-cinq années de dépenses de santé

Une rétopolation de 1950 à 2005

(Etudes et résultats n° 572 mai 2007 - Drees)

En cinquante-cinq ans, **la part de la consommation de soins et de biens médicaux dans le Pib a crû très fortement, passant de 2,5 % en 1950 à 8,8 % en 2005**. Elle a donc été multipliée par 3,5.

Cette croissance des dépenses est liée à **plusieurs facteurs** :

- l'augmentation de l'offre de soins qui induit une progression des dépenses tant que la demande n'est pas saturée ;
- le progrès technique qui permet une prise en charge plus large et plus performante des pathologies mais qui peut aussi en accroître les coûts ;
- la solvabilisation de la demande qui, par une meilleure prise en charge par la collectivité, permet un accès plus large de la population au système de soins ;
- les facteurs démographiques (effectif et âge) qui accroissent la demande de soins.

La plupart des pays de l'OCDE ont connu une croissance analogue de leur dépense nationale de santé ; la France se place, en 2004, **au quatrième rang** pour la part de cette dépense au sein du Pib, après les Etats-Unis, la Suisse et l'Allemagne.

En volume, l'écart de croissance annuelle moyen entre la consommation de soins et biens médicaux et le Pib s'établit à 2,6 points sur l'ensemble de la période 1950-2005 (+ 6,2 % en moyenne par an pour la consommation de soins et biens médicaux, + 3,6 % pour le Pib).

La structure des dépenses de soins et de biens médicaux a connu peu de modifications : la part des dépenses de soins hospitaliers est passée de 43,1 % en 1950 à 44,5 % en 2005 ; la part des soins ambulatoires est restée stable à environ 27-28 % ; seules les dépenses de médicaments ont connu une évolution plus heurtée, passant de 25,1 % en 1950 à 17,5 % en 1983, avant de remonter à 20,8 % en 2005.

La part du financement de ces dépenses par la sécurité sociale, qui s'élevait à 51 % en 1950, a nettement progressé pour se stabiliser à 77 % entre 1990 et 2005. La part assumée par l'Etat, de 12 % en 1950, a fortement diminué pour tomber finalement autour de 1 % entre 1990 et 2005. Symétriquement, la part supportée par les mutuelles, de 5,8 % en 1950, a atteint 7,3 % en 2005 et celle laissée à la charge des ménages et des assurances complémentaires hors mutuelles est passée de 31 % en 1950 à 14 % en 2005.

Aujourd'hui les trois quarts environ de la dépense consacrée à la santé sont socialisés. Si cette proportion est maintenue à l'avenir, cela signifie que **sur les quatre points de Pib supplémentaires qui seront consacrés au secteur de la santé au cours des quarante prochaines années, trois seront pris en charge par la collectivité**. Il serait théoriquement possible d'envisager une stabilisation de la prise en charge socialisée, ce qui aboutirait à un report intégral de la charge nouvelle sur le patient. On reviendrait cependant alors à un taux de prise en charge par la collectivité de l'ordre de 50 %, soit le taux qui était en vigueur dans les années cinquante, au début de la sécurité sociale.

b) La montée en charge des dépenses de retraite

En matière de vieillesse, à l'horizon d'une trentaine d'années et selon plusieurs projections, **les dépenses, qui atteignent déjà 11 % à 12 % de la richesse nationale, devraient augmenter de trois ou quatre points de Pib.**

De son côté, le conseil d'orientation des retraites, qui vient de rendre publiques ses dernières « projections actualisées », lesquelles ont toujours paru optimistes à la commission des affaires sociales, estime à 25 milliards d'euros, soit 1 % du Pib, le besoin de financement du système de retraites en 2020. Il insiste particulièrement sur la forte progression du nombre des retraités qui passerait de 13,8 millions en 2006 à 22,3 millions en 2050. En conséquence, le rapport entre le nombre de cotisants et le nombre de retraités diminuerait très sensiblement, passant de 182 à 121 cotisants pour cent retraités entre 2006 et 2050.

Aussi, pour faire face aux dépenses d'assurance vieillesse et d'assurance maladie au cours des trente prochaines années, compte tenu de la situation et des perspectives actuelles, **ce seront cinq ou six points supplémentaires de Pib qui seront probablement nécessaires.**

c) Un besoin nouveau : la dépendance

Le vieillissement de la population, les progrès médicaux, l'accroissement du niveau de vie ont fait apparaître dans les pays développés un nouveau phénomène, aujourd'hui en forte expansion : **la dépendance.**

Pour faire face à ce besoin émergent, des financements sont nécessaires. Il apparaît en effet de façon évidente que l'assurance personnelle ne suffira pas : tout n'est pas assurable par des opérateurs privés, **une partie des dépenses devra continuer à relever de la solidarité nationale.** Mais, en même temps, il paraît difficile de prévoir la généralisation de la prise en charge de la dépendance par des fonds publics. Il conviendra donc d'affecter un financement propre et particulier à ce nouveau risque, en laissant sa place à un développement complémentaire par des assurances privées.

Ce sera l'objet du débat qui s'engage sur la création d'un cinquième risque, auquel la commission des affaires sociales a bien l'intention de participer, notamment au travers de la mission commune d'information qu'elle entend mener avec la commission des finances sur le problème du financement de la dépendance.

Au total, selon les estimations du rapport de Gilles Carrez présenté devant le conseil d'orientation des finances publiques au début de 2007¹, les perspectives liées au seul vieillissement démographique (s'ajoutant au tendanciel des dépenses de retraite et de santé) pourraient avoir **un impact de plus de trois points de Pib à l'horizon 2050**, soit 60 milliards d'euros ou encore l'équivalent d'une deuxième CSG.

¹ Premier rapport du conseil d'orientation des finances publiques - février 2007.

d) Une progression des dépenses illimitée ?

Spontanément, aujourd'hui, les dépenses d'assurance maladie et d'assurance vieillesse augmentent plus vite que les recettes qui leur sont dédiées, d'où **le caractère déficitaire de ces branches**. Aussi apparaît-il essentiel qu'avant même le financement de mesures nouvelles, on prenne en compte la nécessité de faire face aux évolutions spontanées.

A cet égard, la **branche Maladie présente la spécificité de permettre des gains d'efficience réels**, en particulier en matière de maîtrise médicalisée des dépenses (consommation de médicaments, indemnités journalières...) et dans le domaine hospitalier (réorganisations, écarts de coûts). La Mecss estime indispensable que toutes ces marges de manœuvre soient exploitées : **la priorité est en effet de mieux maîtriser le contenu et l'évolution de ces dépenses**.

Pour la branche vieillesse, les paramètres ne peuvent être modifiés avec la même facilité, mais des ressources supplémentaires sont d'ores et déjà nécessaires. Le « rendez-vous de 2008 » devra impérativement régler la question du financement des retraites à horizon 2020-2030.

Dans les deux cas, une **vision pluriannuelle**, à moyen-long terme, des dépenses est obligatoire.

In fine, la question que l'on doit se poser est **jusqu'où, jusqu'à quel pourcentage de Pib la société est-elle prête à porter le niveau des dépenses sociales ?** On imagine mal que le poids des retraites n'augmente pas au cours des prochaines années. En matière de santé, en l'absence de toute mesure, le poids des dépenses va également croître, le problème posé étant, dès lors, celui de la place du curseur sur l'échelle de la prise en charge collective de ces dépenses.

On pourrait certes concevoir de ne pas augmenter la dépense publique sociale. On a vu cependant que la contrepartie de cette stabilisation serait une diminution drastique du taux de prise en charge qui pourrait retomber à 50 %, au niveau qui était le sien, au début de la sécurité sociale.

Comme l'a fait remarquer l'un des interlocuteurs de la Mecss¹, si l'on souhaite que les Français continuent d'adhérer aussi massivement qu'ils le font aujourd'hui à leur système de soins, il faudra maintenir un taux de prise en charge de la dépense de santé proche du niveau actuel, c'est-à-dire de l'ordre de 75 %.

¹ Lire le compte rendu de l'audition de Didier Tabuteau, directeur général de la fondation des caisses d'épargne pour la solidarité, en annexe au présent rapport.

e) L'élément aggravant : une politique de l'emploi à la charge de la sécurité sociale

La politique de réduction du coût du travail, essentiellement sur les bas salaires, est une priorité des politiques en faveur de l'emploi, menées par les différents gouvernements qui se sont succédé depuis une quinzaine d'années.

A cet effet, outre des exonérations de charges ciblées en faveur de certains publics ou zones géographiques, des allègements généraux de charges sociales interviennent sur les bas salaires, jusqu'à 1,6 Smic.

La plupart des économistes conviennent en effet de l'efficacité de la diminution du coût du travail pour améliorer l'emploi. C'était déjà l'une des conclusions du rapport Malinvaud de 1998¹, selon lequel les allègements ciblés de charges sociales sur les bas salaires sont les plus efficaces en termes d'emploi. Les conclusions des divers travaux menés en 2006 (groupe de travail interadministratif, conseil d'orientation pour l'emploi, conseil d'analyse économique) vont d'ailleurs dans le même sens.

Mais, pour la sécurité sociale, le développement de ces allègements de charges représente un **manque à gagner important**, dont le taux de croissance est en outre très élevé - de plus de 10 % entre 2005 et 2006 - essentiellement du fait de l'augmentation du Smic. Or, **aucune recette ne peut être assez dynamique pour faire face à de telles augmentations** et donc compenser parfaitement à la sécurité sociale ces allègements de charges. Les mécanismes de détaxation des heures supplémentaires mis en place avec la loi Tép² ont encore accru les montants en jeu, qui s'élèvent au total désormais à près de 30 milliards d'euros.

Afin que la compensation de ce manque de ressources soit effectuée, comme il se doit, à l'euro près, la Mecss estime que **seule la loi de financement devrait pouvoir autoriser des exonérations de charges sociales**. Le Gouvernement, comme le Parlement, peuvent de fait créer tout au long de l'année des exonérations de cotisations sociales pour des montants parfois substantiels et de façon totalement indolore, la compensation de ces exonérations n'étant envisagée qu'au moment de la discussion du projet de loi de financement. Ce décalage dans le temps entre la décision d'exonération et sa compensation entraîne en pratique un contrôle très faible sur la dépense publique, comme l'a souligné la présidente de la section sociale du Conseil d'Etat³ au cours de son audition.

Il est donc impératif de donner à la loi de financement un rôle essentiel pour l'adoption des exonérations de cotisations prévues par d'autres textes, par exemple, en décidant que les exonérations votées tout au long de l'année par le législateur ne deviendront effectives qu'après avoir été

¹ « Les cotisations sociales à la charge des employeurs : analyse économique » par Edouard Malinvaud - Rapport au Premier ministre - La Documentation française - 1998.

² Loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat.

³ Lire le compte rendu de l'audition de Yannick Moreau en annexe au présent rapport.

récapitulées et adoptées définitivement en loi de financement. Ce regroupement permettrait de vérifier la compatibilité des exonérations entre elles et avec l'équilibre d'ensemble des finances sociales et d'arbitrer entre l'adoption de ces exonérations ou de privilégier d'autres formes de dépenses. Entériner cette procédure reviendrait d'ailleurs simplement à transposer celle applicable aux transferts de compétences nouvelles aux collectivités territoriales et des financements correspondants qui ne rentrent définitivement en vigueur qu'après le vote des dépenses correspondantes au sein de la plus prochaine loi de finances.¹

2. Un mode de financement en évolution rapide

Afin de faire face à la dynamique des dépenses et aux évolutions ainsi décrites, il a été nécessaire de rechercher de nouvelles recettes. Comme dans la plupart des autres pays, c'est en recourant à la fiscalité qu'on a choisi de faire face à cet accroissement des dépenses de protection sociale.

a) Les données de base

Trois grandes catégories de recettes contribuent au financement de la sécurité sociale :

- les cotisations, c'est-à-dire la ressource historique ;
- les impôts et taxes, qui se sont beaucoup accrus au cours des quinze dernières années ;
- les transferts de l'Etat.

Depuis l'origine de la sécurité sociale où les cotisations constituaient l'unique ressource, toutes les pistes ont été explorées : taxe affectée, quote-part d'un impôt d'Etat, dotation budgétaire, transfert, etc.

Actuellement, les ordres de grandeur sont les suivants : en 2006, les régimes de base de la sécurité sociale ont été financés par 200 milliards de cotisations, 100 milliards d'impôts et taxes et 16 milliards de transferts de l'Etat.

b) L'appel grandissant à la fiscalité

La fiscalisation du financement de la protection sociale résulte de la nécessité de trouver d'autres recettes que les cotisations pour financer les dépenses sociales. Le mouvement a été lancé dans les années quatre-vingt avec l'idée de substituer aux cotisations salariales une contribution à assiette très large assise sur l'ensemble de la richesse nationale. Pour certains interlocuteurs de la Mecss, ce mouvement devrait aujourd'hui s'étendre, selon la même logique, aux cotisations patronales.

¹ Sur cette proposition, lire la seconde partie du présent rapport - pp. 82-83.

Ainsi, la part des impôts et taxes qui était de 5 % il y a seulement quinze ans est aujourd'hui d'environ 30 %. Cette évolution résulte essentiellement de la CSG qui rapporte 60 milliards d'euros de recettes sur un produit total d'impôts et taxes de près de 90 milliards d'euros pour le régime général¹. La protection sociale française demeure donc encore alimentée à 60 % par des cotisations.

On notera, au passage, le caractère particulier de la CSG qui, remplaçant des cotisations, est recouvrée par le réseau des Urssaf et de l'Acoss et n'a jamais été affectée à l'Etat.

La situation européenne en matière de fiscalisation de la protection sociale

En Europe, les niveaux de fiscalisation du financement de la protection sociale sont très différents d'un pays à l'autre : la part fiscale du financement de la protection sociale va de 19,2 % aux Pays-Bas à 63,5 % au Danemark.

La France fait partie des pays qui ont **le moins fiscalisé le financement de leur protection sociale** : la part fiscale des recettes y est ainsi seulement de 30,4 % en 2004 (données Eurostat). Seuls six pays de l'Union européenne ont un taux de fiscalisation moindre : Espagne, Slovaquie, Belgique, Estonie, République tchèque et Pays-Bas. Dans la zone euro, ce taux est de 33,7 % ; dans l'Union européenne à quinze il est de 37,5 % et dans l'Union européenne à vingt-cinq de 37,3 %.

Les trois pays qui, avec la France, ont les niveaux de protection sociale les plus élevés en Europe, c'est-à-dire la Suède, la Norvège (membre de l'espace économique européen) et le Danemark, sont ceux qui ont aussi le plus recours à l'impôt pour financer la protection sociale, entre 48,7 % et 63,5 % des recettes.

La part des cotisations salariales dans le financement de la protection sociale en France est très proche des moyennes européennes, soit 20,6 % contre 20,8 % pour l'Union européenne à quinze ou pour l'Espace économique européen.

En revanche, **la part patronale des cotisations sociales est nettement plus élevée en France** que dans la moyenne des autres pays européens : elle atteint 45,5 % du financement de la protection sociale, contre 40,6 % pour la zone euro et même 38,6 % pour l'Union européenne à quinze.

Les comparaisons européennes montrent que **la fiscalisation du financement de la protection sociale est un mouvement inéluctable**. Il n'est en effet plus possible d'asseoir le financement de cette protection sur le seul coût direct du travail. Aucun pays voisin n'accroît d'ailleurs les prélèvements directs sur la masse salariale, en raison des effets que cela produirait sur la compétitivité des économies.

¹ Cf. tableau récapitulatif - p. 56.

Dans le cas français, la fiscalisation accrue du financement de la protection sociale a aussi été la conséquence de la nécessité d'élargir les assiettes des prélèvements conformément au caractère devenu universel des branches Famille et Maladie¹.

Une nouvelle accélération de la fiscalisation a eu lieu en 2006 avec l'attribution d'un panier de neuf taxes à la sécurité sociale (principalement la taxe sur les salaires) en compensation des exonérations générales de charges sociales sur les bas salaires, jusqu'à 1,6 Smic.

3. Quel type de prélèvement pour quel type de dépense ?

a) *Les termes du débat*

Une assiette essentiellement fondée sur les revenus du travail demeure justifiée pour le financement de l'assurance chômage et celui des prestations contributives. En revanche, la question est posée pour les dépenses de solidarité. En particulier, compte tenu du caractère universel des prestations familiales et de l'assurance maladie et de leur caractère totalement déconnecté du travail, la justification du financement par les employeurs des cotisations famille et maladie paraît nettement moins évidente.

Le vrai sujet porte en fait sur la résolution de deux questions :

- quel est le degré d'**acceptabilité** du prélèvement ?

L'acceptabilité ou le consentement à l'impôt nécessite une bonne perception des contreparties offertes, ce qui implique d'accroître la transparence du prélèvement fiscal aux yeux de nos concitoyens, ainsi que de développer l'efficacité de la dépense publique.

Face à cette exigence, la multiplication des contrôles, par exemple dans le cadre de l'assurance maladie, est une réponse.

Mais il est clair que la budgétisation de tout ou partie des finances sociales ne pourra contribuer à renforcer cette nécessaire transparence des dépenses sociales pour les citoyens ni offrir la possibilité d'en mieux saisir les enjeux, comme le souligne la seconde partie du présent rapport ;

- quelle est l'**efficacité** du prélèvement en termes économiques ?

Le débat impôt ou cotisation a peu d'intérêt par lui-même car de toute façon, quelle que soit l'option retenue, il s'agit de prélèvements obligatoires opérés sur nos concitoyens. Le seul paramètre à prendre en compte est l'efficacité économique du prélèvement.

Or, il est aujourd'hui difficile d'envisager une **augmentation des prélèvements obligatoires**, notamment pour des raisons de compétitivité internationale - le seuil actuel de quarante-quatre points de Pib est déjà très

¹ Cf. seconde partie du présent rapport, p. 56.

élevé - mais aussi pour des raisons d'acceptabilité par le corps social et d'équité intergénérationnelle.

Parmi les pays membres de l'OCDE, la France se situe au quatrième rang pour le niveau des prélèvements obligatoires, derrière la Suède, le Danemark et la Belgique mais loin devant ses principaux partenaires, notamment l'Allemagne.

Les prélèvements obligatoires augmentent dans les pays de l'OCDE

Selon un récent rapport, le taux de prélèvements obligatoires a augmenté dans les pays de l'OCDE pour se situer, en moyenne, à 36,2 % du Pib en 2005, au lieu de 35,5 % un an plus tôt.

Entre 2005 et 2006, ce taux s'est accru dans quatorze des vingt-six pays de la zone, le plus faible taux étant celui du Mexique à 20,6 % et le plus fort celui de la Suède à 50,1 %. Pour l'Union européenne à quinze, le taux moyen de prélèvements obligatoires atteint 39,8 % et 44,2 % pour la France.

Les termes du débat étant ainsi posés, une dernière question s'impose : **qui doit financer la dépense sociale ?** La réponse nécessite un examen par nature des dépenses et donc par branche. Mais, en définitive, quelle que soit la solution retenue, ce sont toujours les ménages qui apparaissent comme les payeurs.

b) Le meilleur prélèvement pour les retraites

Les dépenses de vieillesse restent actuellement essentiellement financées par le travail, conformément aux principes de la sécurité sociale mis en place en 1945 : 80 % des ressources de la Cnav (hors fonds de solidarité vieillesse) sont constitués de cotisations.

En réponse à la question de savoir comment trouver aujourd'hui des financements additionnels, il paraît difficile d'envisager d'autres ressources que les cotisations.

Les choix de principe ont d'ailleurs déjà été effectués dans le cadre de la réforme de 2003 : l'équilibre financier doit se faire par l'effet combiné des trois leviers que sont l'âge de la retraite, en jouant sur la durée nécessaire pour avoir une retraite à temps complet, le taux de cotisation et le taux de remplacement.

Les travaux récents du conseil d'orientation des retraites (Cor) montrent que pour faire face aux dépenses de retraite à l'horizon 2020, une politique qui se bornerait à agir sur l'âge de départ à la retraite obligerait à reporter celui-ci de trois ans ; agir uniquement sur le taux de cotisation imposerait sa majoration de quatre points ; enfin, l'utilisation du seul levier du

taux de remplacement contraindrait à réduire celui-ci de vingt points. Dans ces conditions, il paraît raisonnable de se préparer à **agir sur les trois leviers à la fois**, pour répartir l'effort et le rendre plus supportable. En outre, toute modification des règles devra comprendre un objectif d'égalité de traitement entre cotisants, c'est-à-dire en particulier régler la réforme des régimes spéciaux et traiter la question de la pénibilité.

c) Le meilleur prélèvement pour les dépenses liées à la famille

Actuellement, les recettes de la branche Famille progressent de façon plus dynamique que les courbes démographiques. En conséquence, prochainement, des excédents devraient réapparaître dans les comptes de la branche famille et le problème de son financement en sera moins aigu. Les projections pluriannuelles de l'annexe B du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 évaluent d'ailleurs à 5 milliards au minimum cet excédent à l'horizon 2012.

Avec de telles perspectives, **il devrait être possible d'envisager une baisse des cotisations « famille »** et, singulièrement, des cotisations patronales. Votre commission appelle de ses vœux une décision « vertueuse » de ce type car il ne serait pas sain de vouloir à tout prix dépenser l'excédent, par exemple en créant une nouvelle prestation ou en ouvrant de nouveaux droits, comme cela a été fait dans le passé.

Il convient toutefois d'observer l'aspect mixte du financement actuel de la branche Famille, constitué de cotisations patronales et d'une petite fraction de CSG.

Soulignant le caractère universel des prestations fournies par cette branche, de nombreux interlocuteurs de la Mecss se prononcent en faveur d'un **financement de la branche Famille par l'impôt**. C'est la conclusion à laquelle aboutit la mission Igf-Igas qui propose même une augmentation de la TVA d'un ou deux points à cet effet. Pour d'autres interlocuteurs de la Mecss¹, l'idéal serait de recourir à la CSG. Ils estiment que tant sur le plan économique que sur le plan de la logique des risques, puisqu'il s'agit d'une branche à vocation universelle, ou dans le but d'une meilleure transparence, il faudrait remplacer les cotisations employeurs par de la CSG, ce qui exigerait d'augmenter les salaires.

Mais, pour d'autres interlocuteurs², le financement de la branche Famille par des cotisations patronales est justifié car ces dépenses ont le caractère d'investissement dans le capital humain pour les entreprises. Elles constituent des **dépenses report** sur le futur.

¹ Lire, notamment, le compte rendu de l'audition de François Monier, secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale, en annexe au présent rapport.

² Lire le compte rendu de l'audition de Jacques Bichot, professeur à l'université Jean Moulin Lyon III, en annexe au présent rapport. Les réflexions du professeur Bichot avaient été prises en compte, en leur temps, par le rapport Foucauld, lui-même analysé dans la seconde partie du présent rapport - pp. 65-66.

Le débat reste donc assez ouvert pour cette branche.

d) Le meilleur prélèvement pour la branche Maladie

Pour la branche Maladie, les **recettes de nature fiscale** paraissent s'imposer en particulier pour les besoins futurs : CSG ou TVA.

En ce qui concerne l'assurance maladie, l'avenir de son financement passe avant tout, comme le souligne la Cour des comptes dans son dernier rapport, par un accroissement de la productivité du système de distribution des soins, qu'il s'agisse de la répartition géographique des équipements hospitaliers, de la réorganisation interne de l'hôpital, de la mise en place d'une médecine de ville mieux organisée, de la redistribution des compétences entre les médecins et les professionnels paramédicaux ou de la consommation de médicaments.

Du côté des assurés, la Cour estime qu'il faudra se préoccuper de la répartition du reste à charge : 60 % des dépenses d'assurance maladie sont en particulier aujourd'hui causées par les patients en affections de longue durée (ALD), proportion qui ne cesse d'augmenter.

Le récent rapport de Raoul Briet et Bertrand Fragonard sur la mise en place d'un bouclier sanitaire participe à cette réflexion¹.

Toutefois, au-delà de ces nécessaires actions prioritaires de maîtrise des dépenses et de réflexion sur les restes à charge des patients, **l'appel à de nouvelles ressources paraît inévitable pour permettre un retour durable à l'équilibre de l'assurance maladie, tout en autorisant le financement de nouveaux besoins.** En effet, il n'est plus acceptable de reporter sur les générations futures les dépenses de maladie d'aujourd'hui.

*

* *

Le débat ainsi présenté montre que si l'on retient une solution spécifique, le maintien prioritaire du recours aux cotisations, pour le financement des retraites, de nouvelles recettes doivent être envisagées pour les branches Maladie et, dans une moindre mesure, Famille, en raison à la fois du caractère universel des prestations qu'elles distribuent, du montant élevé des cotisations patronales qui les financent déjà mais aussi surtout, pour la santé, de la progression inéluctable des dépenses.

¹ « Mission bouclier sanitaire » - 28 septembre 2007.

4. L'absence de recette miracle

a) Une assiette idéale ?

Toutes les personnes auditionnées par la Mecss sont convenues qu'il n'existe pas **d'assiette « miracle »** c'est-à-dire une assiette large et dynamique croissant à un rythme supérieur à celui de la richesse nationale ou même de la masse salariale.

Depuis la fin des années quatre-vingt, **le partage de la valeur ajoutée entre le taux de marge des entreprises et les rémunérations reste extrêmement stable**, deux tiers allant au travail et un tiers au capital. Cette tendance, que l'on retrouve dans la plupart des autres pays européens, signifie qu'il n'existe pas de recette miracle qui pourrait fournir à long terme une évolution plus dynamique que la masse salariale. Aussi la taxation de la valeur ajoutée et celle de la masse salariale ne peuvent évoluer que de la même façon, c'est-à-dire comme le Pib.

La réflexion menée sur la taxation de la valeur ajoutée est née du fait que, pendant cinq ans, au début des années quatre-vingt, la masse salariale a progressé moins vite que le Pib, ce qui a pesé sur les recettes de la sécurité sociale et a notamment conduit à la création de la CSG. Cette situation historiquement datée ne peut être envisagée aujourd'hui car aucun élément économique n'autorise à penser qu'elle se reproduira.

Aussi, si la part des dépenses sociales dans le Pib doit s'accroître au cours des prochaines années, cela impliquera d'augmenter les cotisations sociales ou les impôts car aucune recette ne verra son produit augmenter dans les mêmes proportions que l'ensemble des dépenses sociales.

b) Une recherche qui doit s'insérer dans le cadre d'une démarche globale

La recherche de la meilleure recette à affecter au financement de la sécurité sociale se heurtant rapidement à l'absence de ressource miracle, certains préconisent une solution différente, à partir d'une démarche plus globale, consistant à :

- d'abord, **fixer le champ de la protection sociale obligatoire** : c'est d'ailleurs précisément l'objet du chantier présidentiel sur le financement de la santé lancé au mois de septembre dernier pour le premier semestre 2008 ; cette réflexion devra notamment inclure le partage entre dépenses obligatoires à la charge des régimes de base, parfois dénommées « panier de soins », et dépenses à la charge des assurances complémentaires. Ce que la sécurité sociale prend en charge devra être régulièrement actualisé, le plus important étant que la prise en charge se fasse dans des conditions efficaces en termes de santé publique et efficaces tant sur le plan de la santé que d'un point de vue économique ;

- puis déterminer un mode de financement de la protection sociale **soutenable à long terme**. Sur ce point, plusieurs interlocuteurs de la Mecss ont souligné l'insuffisance du débat - et singulièrement du débat parlementaire ;

- enfin s'assurer que **le principe d'équilibre** est acquis, y compris l'équilibre intergénérationnel, ce qui suppose en particulier de provisionner les retraites en s'assurant, par exemple, de l'alimentation du fonds de réserve des retraites (FRR) et d'équilibrer la branche Maladie.

B. LES FAUSSES BONNES SOLUTIONS

Dans le choix d'une nouvelle ressource, trois aspects doivent être examinés :

- la dynamique potentielle de la recette,
- son impact économique à moyen et long terme,
- ses conséquences pour les contribuables.

Il est également nécessaire de ne pas négliger les phénomènes d'ouverture de l'économie et de très grande concurrence fiscale à l'échelle européenne et mondiale. La mobilité du capital est en effet une réalité, avec des phénomènes de fuite rapide des actifs dont il faut pouvoir se protéger.

D'une façon générale, on observe qu'il est plus sûr de dépendre de plusieurs catégories de recettes que d'une seule. L'Etat et les collectivités territoriales disposent d'ailleurs de ressources suffisamment variées pour pouvoir supporter des variations de rendement. Pour la sécurité sociale aussi, il semblerait préférable de ne pas compter sur une seule dynamique de recettes. Or, aujourd'hui les rémunérations constituent l'assiette principale, celle des cotisations mais également, en grande partie, celle de la CSG.

Néanmoins, sur le long terme, on observe qu'il n'y a pas de recette ayant une meilleure dynamique que les prélèvements sur les rémunérations, ce qui plaide en faveur du maintien de cette assiette principale.

Autre facteur important : tout changement d'assiette ne peut qu'entraîner des transferts significatifs d'une catégorie de contribuables à une autre. Par exemple, la substitution de la TVA sociale aux cotisations patronales se fera au détriment du revenu des personnes âgées et créera un profil dégressif dans la taxation de ce revenu.

Aussi, préalablement à toute réforme, il est indispensable de s'interroger sur le type de financeur que l'on estime légitime.

Dans le débat actuel, l'alternative principale aux cotisations sociales prend trois formes : la cotisation sur la valeur ajoutée (CVA), la TVA et la CSG qui ne répondent pas tout à fait aux mêmes objectifs d'ailleurs :

- choisir la cotisation sur la valeur ajoutée permettrait de conserver une cotisation patronale tout en s'interrogeant sur la restructuration de cette cotisation afin de la réorienter vers les secteurs à plus forte valeur ajoutée ;

- opter pour la TVA ou la CSG reviendrait à changer purement et simplement d'assiette.

1. La cotisation sur la valeur ajoutée

Le débat sur l'instauration d'une cotisation sur la valeur ajoutée (CVA) a été lancé en 2006 par Jacques Chirac, alors Président de la République, avec l'idée d'élargir l'assiette des cotisations sociales à la valeur ajoutée.

Formulée dès 1974, cette option, qui consiste à créer un prélèvement assis sur la valeur ajoutée produite par les entreprises, apparaît en effet séduisante en première analyse car elle vise à mieux répartir la charge de l'Etat providence et à réduire les coûts salariaux. Mais elle comporte aussi un risque réel de pénalisation des investissements et de transferts de charges massifs entre assurés sociaux.

Plusieurs enceintes (groupe de travail interadministratif, conseil d'orientation pour l'emploi, conseil d'analyse économique, centre d'analyse stratégique) ont approfondi la réflexion sur cette cotisation ainsi que sur d'autres sources de financement au cours de l'année 2006. Ces contributions ont permis l'ouverture d'une concertation associant tous les acteurs et experts du dossier, y compris les partenaires sociaux.

Toutefois, les conclusions de ces travaux ont, dans l'ensemble, fait apparaître de nombreuses réserves.

a) Un nouvel impôt sur les sociétés ?

Le conseil d'analyse économique¹ a ainsi notamment mis en évidence le problème de la complexité de la formule et les difficultés de sa mise en œuvre. Il a estimé que la CVA ne devrait s'appliquer qu'à la valeur ajoutée nette afin de ne pas taxer l'amortissement. Mais la conséquence d'un tel choix serait que la cotisation reviendrait en fait à alourdir l'impôt sur les sociétés. Or, celui-ci atteint déjà dans notre pays un niveau supérieur à la moyenne européenne. Il ne serait donc pas souhaitable de l'augmenter, en particulier au moment où l'Allemagne, de son côté, réduit significativement cet impôt, même si certains experts estiment qu'il existerait une légère marge d'augmentation acceptable.

¹ Avis du conseil d'analyse économique sur le projet d'élargissement de l'assiette des cotisations sociales employeur - 27 juillet 2006.

b) Des risques de fuites, des transferts mal maîtrisés

Comme l'a souligné le conseil d'orientation pour l'emploi dans son rapport¹, deux arguments généralement avancés en faveur de la CVA sont particulièrement peu convaincants :

- le premier consiste à souligner la baisse tendancielle de la part des salaires au sein de la valeur ajoutée et l'accroissement concomitant du poids des profits qui justifierait que ceux-ci soient davantage taxés qu'ils ne le sont actuellement. Or, cette affirmation s'appuie, on l'a vu, sur des courbes démarrant au début des années quatre-vingt, au moment où la part des salaires avait atteint un point haut tout à fait conjoncturel pour des motifs liés au choc pétrolier des années soixante-dix. En réalité, sur le long terme comme sur le court terme, **le partage salaire-profit au sein de la valeur ajoutée apparaît extrêmement stable ;**

- le second argument est celui selon lequel une assiette reposant sur la valeur ajoutée aurait un effet favorable sur l'emploi dans la mesure où elle transférerait une partie des charges sociales sur les profits. Cette analyse est sans doute exacte à court terme et la mise en place d'une CVA pourrait conduire à créer quelques dizaines de milliers d'emplois supplémentaires. A long terme en revanche, il apparaît tout à fait présomptueux de vouloir taxer l'assiette la plus mobile qui a toutes les chances de pouvoir s'évader. En réalité, **les emplois gagnés à court terme risqueraient d'être perdus du fait de la chute de la productivité et du taux de progression de la richesse nationale.**

Si les arguments en faveur de la CVA apparaissent ainsi peu convaincants, sa mise en place poserait en outre un certain nombre de problèmes. En premier lieu, des complications administratives sont à prévoir avec une nouvelle assiette, de nouvelles obligations déclaratives et de nouveaux circuits de recouvrement. Ensuite, les risques d'évasion d'assiettes sont réels, ouvrant un chantier considérable pour les cabinets d'experts en optimisation fiscale.

Enfin, le ratio masse salariale sur valeur ajoutée apparaît très variable d'une entreprise à l'autre et d'un secteur économique à l'autre. L'institution d'une CVA créerait ainsi des gagnants, mais aussi des perdants, y compris au sein d'une même branche économique, ce qui aboutirait à des transferts difficiles à maîtriser entre entreprises.

c) Un impact négatif sur l'emploi

Selon les travaux du groupe de travail interadministratif, il apparaît que, sur un plan économique, le remplacement des cotisations sociales par la CVA aurait un effet positif sur l'emploi à l'horizon de deux ou trois ans, mais dans des proportions modiques, de l'ordre de quelques dizaines de milliers

¹ Avis du conseil d'orientation pour l'emploi sur l'élargissement de l'assiette des cotisations de sécurité sociale - 20 juillet 2006.

d'emplois seulement. A moyen et long terme, les effets seraient très différents, le capital étant plus mobile que le travail, puisqu'on pénaliserait l'investissement, ce qui diminuerait l'accumulation de capital et donc la croissance ainsi que, par voie de conséquence, les salaires. Une taxation frappant le facteur le plus mobile rendrait donc vain ce changement d'assiette en termes d'emploi et produirait même des effets négatifs sur la croissance et le niveau de vie, notre pays se situant dans le cadre d'une économie ouverte¹.

Au total, en pesant sur l'outil de production situé en France et en ne taxant pas les importations, la CVA ne peut être une solution valable au regard des critères susceptibles de qualifier un « bon prélèvement ».

Pour des raisons en partie identiques, **la taxe sur le chiffre d'affaires ou « coefficient emploi-activité »**, c'est-à-dire la création d'un prélèvement portant sur le chiffre d'affaires diminué de la masse salariale, préconisée par certains, notamment notre collègue Serge Dassault, ne pourrait résister à un taux de prélèvement élevé et entraînerait, en définitive, plus d'avantages que d'inconvénients.

2. La TVA sociale

Le principe de la TVA sociale est de substituer une fraction de TVA à des cotisations sociales payées par les entreprises, c'est-à-dire d'augmenter le taux de celle-là en contrepartie d'une réduction de celles-ci.

a) Les avantages habituellement attendus de la TVA sociale

Pour ses partisans, elle présente essentiellement **deux avantages** :

- **Un rendement élevé**

La TVA est aujourd'hui la première recette fiscale de l'Etat, avec un rendement net de 127,4 milliards d'euros en 2006. Un point de TVA au taux normal représente **5,73 milliards d'euros** selon les données du ministère de l'économie et des finances.

Cela signifie qu'une hausse de quelques points de la TVA peut valablement contribuer au financement d'une baisse non cosmétique des cotisations patronales de sécurité sociale.

En outre, pour certains de ses promoteurs, ce rendement aurait l'avantage d'être obtenu de façon plus indolore qu'un prélèvement direct sur les salaires.

¹ Les tendances ainsi décrites apparaissent dans l'ensemble des modèles utilisés, même si l'on relève quelques variations selon les simulations effectuées.

- **Un moyen d'améliorer la compétitivité des entreprises**

La TVA sociale entraîne une baisse du coût du travail grâce à la diminution des cotisations patronales, ce qui permet de diminuer les écarts de coûts dans les prix de revient constatés dans les comparaisons avec les entreprises d'autres pays.

Elle a également pour conséquence de taxer à un niveau plus élevé les produits importés et, à l'inverse, de détaxer davantage les produits exportés.

Au total, la TVA sociale permet donc d'améliorer la compétitivité des entreprises, de rendre moins attractifs les produits importés, de faciliter les exportations et surtout, elle constitue un moyen de lutter contre les délocalisations et de favoriser l'emploi grâce à un coût du travail réduit.

Enfin, en taxant davantage les importations, la TVA sociale a le mérite de faire participer les produits importés au financement de la sécurité sociale.

- b) De réelles interrogations*

Malgré ses avantages, la TVA sociale n'en suscite pas moins de réelles interrogations, tant sur un plan économique que du point de vue de sa mise en œuvre pratique.

- **Des effets économiques incertains**

De nombreux travaux, études et modélisations ont été menés par des économistes et des experts au cours des derniers mois. Ils conduisent généralement à remettre en cause l'avantage comparatif attendu de la TVA sociale mais aussi et surtout à pointer un réel risque inflationniste.

- Quel avantage comparatif ?*

L'instauration de la TVA sociale ne revient-elle pas en fait à mettre en place une forme de **dévaluation déguisée** ? Dans ce cas, comme pour toutes les dévaluations, elle ne présenterait qu'un avantage **à court terme**, les problèmes de compétitivité de l'économie demeurant dès cette première période passée.

La TVA ne peut en effet constituer une réponse de fond au problème de la compétitivité de la France qui dépend bien plus de sa capacité à innover et à améliorer sa productivité.

En outre, si nos voisins européens nous imitent, les gains de compétitivité obtenus disparaîtront.

Avec un taux normal supérieur à la moyenne européenne, la marge de la France est d'ailleurs relativement étroite : 5,4 points au plus, car le taux normal maximum de TVA admis par les normes européennes est de 25 %. La mesure qui pourrait être prise serait dès lors une sorte de « mesure à un coup ».

Pour ce qui est des pays émergents, le décalage de compétitivité est tel aujourd'hui que cette mesure ne changera que peu de choses par rapport à leur avantage actuel. Leur concurrence sera-t-elle vraiment contrariée avec une TVA à 25 % alors que les écarts de coûts et de prix de revient peuvent varier de 1 à 20 ?

Peut-on d'ailleurs être assuré d'un changement de comportement des consommateurs à l'égard des produits importés du seul fait qu'ils deviendraient plus onéreux ?

- *Un risque inflationniste avéré*

L'effet inflationniste est d'abord certain pour les produits importés.

En outre, si les entreprises ne répercutent pas les baisses de charges dans leurs prix, surtout lorsqu'elles voudront profiter de cette opportunité pour reconstituer leurs marges, les prix TTC s'accroîtront.

Comment garantir le civisme des entreprises sur les prix ? L'économiste Thomas Piketty considère qu'en France, faute de discipline sur les prix, « *la hausse des prix jouerait à 60 % du différentiel de baisse des charges selon les secteurs* ». Les entreprises cherchent en effet toujours, d'une manière ou d'une autre, à accroître leurs bénéfices ou, tout simplement, à reconstituer leurs marges, lorsque celles-ci sont dégradées, ce qui correspond bien à la situation présente.

On a ainsi calculé que si les baisses de charges ne sont pas du tout répercutées, une augmentation de cinq points du taux normal de TVA se traduirait par une hausse de quatre points de l'inflation française.

Enfin, les effets de la TVA sociale seront limités en cas de hausse des salaires. Or, celle-ci pourrait apparaître rapidement, soit du fait de la baisse des charges et d'un transfert au moins en partie de celle-ci vers les salaires, soit en raison du surcroît d'inflation lié à la hausse du taux de TVA. Dans ce cas, le coût du travail ne se réduira pas et les effets en termes de baisse des prix et de hausse de l'emploi ne se produiront pas.

Il convient également de souligner qu'en France, très nombreux sont les revenus (Smic, salaires de la fonction publique, retraites, minima sociaux), prestations ou autres avantages qui sont indexés sur la hausse des prix, ce qui ne pourra, là encore, que contribuer à limiter l'impact positif sur l'emploi attendu de la TVA sociale.

- **Des expériences étrangères en nombre limité et peu probantes**

Les expériences étrangères ne sont, à cet égard non plus, pas entièrement probantes. Le Japon a pratiqué des hausses de TVA en 1997 qui se sont révélées désastreuses. Au Danemark et en Allemagne, le bilan de l'instauration d'une TVA sociale doit être examiné au regard des caractéristiques propres de chacune de ces deux économies, assez différentes de la nôtre. En outre, **les décisions sont intervenues à chaque fois dans un contexte conjoncturel particulier.**

En Allemagne, notamment, l'instauration d'un point de TVA sociale s'est faite à un moment où les entreprises avaient reconstitué leurs marges et pouvaient sans trop de difficulté répercuter dans leurs prix la baisse des charges d'assurance chômage dont elles ont bénéficié.

La TVA sociale au Danemark

A la fin des années quatre-vingt, le Danemark connaît une grave crise économique, avec une dette extérieure proche de 40 % du Pib et une forte inflation. Le pays doit faire face à un problème crucial de compétitivité. Il s'agit avant tout de protéger le secteur des exportations, l'économie danoise étant très ancrée dans le commerce international.

Pour endiguer la récession, il est donc décidé, entre 1987 et 1989, de mettre en œuvre une vaste réforme fiscale incluant notamment l'augmentation de la TVA, dont le taux est porté de 22 % à 25 %, pour compenser la baisse de 3 % et, donc de fait, la quasi-disparition des charges patronales.

Le choix s'est porté sur la TVA car son accroissement avait moins d'impact sur la main-d'œuvre, son coût étant supporté par tout le monde et non par les seuls salariés. Il était également interdit aux entreprises d'augmenter leurs prix.

Le bilan de cette mesure est complexe car la bonne tenue de l'économie danoise qui s'en est suivie (baisse du chômage, excédent budgétaire, etc.) n'est probablement pas uniquement liée à la TVA sociale. Certes, l'impact inflationniste y a été relativement limité. Mais, de l'avis même d'économistes danois, un tel dispositif, à caractère protectionniste, ne fonctionne en fait qu'à court terme car, après un temps, le coût du travail recommence à augmenter.

La TVA sociale en Allemagne

Au 1^{er} janvier 2007, l'Allemagne a porté son taux normal de TVA, alors l'un des plus bas de l'Union européenne, de 16 % à 19 %⁽¹⁾.

Il ne s'agit toutefois pas à proprement parler d'une TVA sociale car, sur les trois points de hausse, deux points doivent permettre de réduire la dette de l'Etat, le dernier point seul ayant permis de ramener les cotisations chômage de 6,5 % à 4,2 %, se partageant entre 1,15 % pour les employeurs et 1,15 % pour les salariés.

En 2006, les cotisations sociales représentaient 42 % du salaire brut. Après allègement, les cotisations ne représentent plus que 40,7 % du salaire brut depuis le 1^{er} janvier 2007.

Il est encore un peu tôt pour établir un bilan de cette mesure. Toutefois, malgré la volonté, en partie réalisée, de baisse des marges des entreprises (dont il faut souligner qu'elles étaient confortables au moment où la mesure a été décidée) et de modération salariale, les économistes semblent déjà percevoir un **léger impact inflationniste**, de l'ordre de un point en 2007. On n'a pas constaté de hausse brutale des prix mais un lissage de celle-ci sur une période de douze mois.

La consommation privée a chuté de 1,8 % au premier trimestre 2007, diminuant (toutes choses égales par ailleurs) la croissance du Pib de 1,1 point.

En matière de compétitivité du secteur productif, on manque encore de recul mais les entreprises allemandes sont déjà très performantes. La baisse du chômage au premier semestre 2007 a été réelle, le taux passant de 9,6 % en décembre 2006 à 8,8 % en juin 2007. Toutefois, il est difficile d'isoler les effets de la TVA sociale dans ce résultat car cette baisse s'inscrit dans une situation d'amélioration continue du marché du travail depuis 2005.

(1) Cf. rapport d'information n° 439 (2005-2006) fait au nom de la Mecss par Alain Vasselle et Bernard Cazeau « Préserver la compétitivité du « site Allemagne » : les mutations de la protection sociale Outre-Rhin ».

• **Des obstacles pratiques majeurs**

Le premier de ces obstacles tient au niveau de **fraude à la TVA**, déjà élevé en France, et incontestablement supérieur à celui qui touche les cotisations sociales. Par ailleurs, on observe actuellement un fort développement de ce phénomène de fraude sur tout le territoire de l'Union européenne.

Un taux de TVA à 25 % ne pourrait donc que favoriser le développement d'une économie grise.

Au-delà de cette considération d'ordre moral et économique, c'est essentiellement la mise en place pratique de la TVA sociale, et donc la manière d'organiser le transfert de points de cotisations patronales vers des points de TVA, qui pourrait poser de réelles difficultés.

En effet, si le taux global de cotisations payées par l'employeur est actuellement de 28,1 % pour la maladie, la retraite et la famille, il n'est plus que de 2,1 % lorsque le salarié est payé au Smic et même, depuis le 1^{er} juillet dernier, de zéro à ce même niveau pour les entreprises de moins de vingt salariés.

Le reste de cotisations à la charge des employeurs comprend la couverture des accidents du travail-maladies professionnelles, qui ne peut guère, par principe, faire l'objet d'exonérations, et le financement des régimes de protection sociale gérés paritairement par les représentants des employeurs et des employés (chômage, retraites complémentaires), seuls compétents pour décider d'une éventuelle modulation des cotisations.

Barème actuel des cotisations sociales employeurs

	Taux		
	<i>Barème global</i>		<i>Au niveau du Smic</i>
	Taux sous le plafond	au-dessus du plafond	
Maladie	12,8	12,8	2,1 ou 0,0 ⁽¹⁾
Retraite	9,9	1,6	
Famille	5,4	5,4	
AT-MP	2,3	2,3	2,3
Régimes complémentaires	5,7	13,3	5,7
Chômage	4,0	4,0	4,0

⁽¹⁾ L'article 41 de la loi de finances pour 2007 a supprimé totalement ces deux derniers points de cotisations pour les entreprises de moins de vingt salariés à compter du 1^{er} juillet 2007.

Dès lors, comment peut-on techniquement transférer des points de cotisations patronales vers des points de TVA sociale lorsqu'elles concernent des employés dont le salaire est compris entre le Smic et 1,6 Smic ?

La question se pose d'autant plus que **l'effet maximal en termes d'emplois ne serait atteint, d'après les rapports Lagarde et Besson, que si on allégeait encore les charges au niveau du Smic.**

Faudra-t-il créer **des cotisations sociales négatives**, une prime pour les entreprises qui ne pourront bénéficier d'une baisse supplémentaire de leurs charges ? Quel en sera le coût ?

Comment ces entreprises pourront-elles répercuter une baisse purement virtuelle de charges dans leurs prix ?

Pour ces entreprises en tout cas, l'effet attendu en matière d'emploi ou de non-délocalisation devrait être nul et la perte de compétitivité immédiate.

L'ensemble de ces constatations ont été reprises et évaluées dans **deux rapports récents traitant de la TVA sociale**, élaborés à la demande du Gouvernement au cours de l'été, l'un par Christine Lagarde, ministre de l'économie, des finances et de l'emploi¹, l'autre par Eric Besson, secrétaire d'Etat chargé de la prospective et de l'évaluation des politiques publiques².

Il n'en ressort pas de conclusion évidente en faveur de la mise en place d'une TVA sociale dans notre pays. Dans le premier rapport, cette décision n'apparaît pas propice ; dans le deuxième, les conditions nécessaires à sa mise en œuvre sont telles qu'elles en rendent le passage à l'acte difficile.

C'est pourquoi, votre commission, comme elle l'a déjà indiqué dans de précédents travaux³, estime indispensable que toutes les questions non résolues au sujet de la TVA sociale trouvent une réponse préalable, avant que soit prise une éventuelle décision de mise en place, y compris à titre expérimental.

¹ « Etude sur la possibilité d'affecter une partie de la TVA au financement de la protection sociale en contrepartie d'une baisse des charges sociales pesant sur le travail ». Note d'étape - 11 septembre 2007.

² « TVA sociale » - septembre 2007.

³ Cf. rapport n° 403 (2006-2007) fait au nom de la commission des affaires sociales par Alain Vasselle, président de la Mecss : « Finances sociales : après la rechute, la guérison ? » - pp. 79 à 83.

Le rapport Lagarde

Note d'étape sur la possibilité d'affecter une partie de la TVA au financement de la protection sociale en contrepartie d'une baisse des charges pesant sur le travail

La ministre estime « *qu'en l'état de la croissance et sans un accompagnement ferme en matière de maintien des prix, la mise en place de la TVA sociale ne serait pas propice, en ce qu'elle serait facteur d'inflation et probablement peu créatrice d'emplois* ».

Le rapport étudie trois scénarios possibles de TVA sociale, correspondant chacun à une hausse de 1,5 point du taux normal de TVA, qui passerait ainsi de 19,6 % à 21,1 %, ou de un point de tous les taux existants, soit un transfert d'assiette d'environ 9 milliards d'euros.

Les conclusions du rapport sont :

- pour obtenir un effet favorable sur l'emploi, le supplément de TVA devrait être prioritairement affecté à des allègements de charges ciblés sur les bas salaires ; dans le meilleur des cas, le gain net pourrait alors aller jusqu'à 300 000 emplois créés ;

- pour éviter la mise en place de « cotisations négatives », le ciblage des baisses de charges pourrait prendre la forme d'une extension au-delà du Smic de l'allègement Fillon de vingt-huit points existant au niveau du Smic ;

- pour atténuer l'impact conjoncturel, la mise en place de la TVA sociale devrait s'accompagner d'une politique économique active de modération des prix ;

- différents mécanismes d'indexation viendraient protéger le pouvoir d'achat des salariés et des inactifs (Smic, pensions de retraite, minima sociaux), mais ces mécanismes auraient pour corollaire une diminution du rendement économique et financier de la TVA sociale ;

- du fait des règles de bon fonctionnement du marché unique européen et de la réglementation communautaire, aucun terrain réaliste d'expérimentation sectorielle ou géographique n'a pu être identifié ;

- cette mesure ne pourrait jouer qu'un rôle d'appoint pour améliorer la compétitivité des entreprises françaises ; elle ne constituerait qu'un levier parmi d'autres pour obtenir une baisse du coût du travail ;

- une des leçons importantes que l'on peut tirer des expériences passées ou étrangères de hausse de TVA est que les conditions initiales jouent un rôle important.

En définitive, la ministre indique que « *le débat sur la TVA sociale s'inscrit dans une problématique beaucoup plus large, celle du coût du travail et de l'assiette de financement de la protection sociale* ».

Le rapport Besson sur la TVA sociale

Ce rapport fait un quadruple constat :

- le transfert de cotisations pesant sur les salaires vers la TVA réduirait les coûts de production en France et augmenterait le prix des importations ; il apparaît donc favorable à la compétitivité de l'économie française ;

- une telle réforme créerait des emplois et ce, d'autant plus que les baisses de charges seraient ciblées sur les bas salaires ; l'ampleur des effets de la réforme dépendrait fortement de la vitesse à laquelle les entreprises choisiraient de répercuter les baisses de charges dans leurs prix et donc de l'intensité de la concurrence sur les marchés des entreprises concernées ;

- les prix des produits français devraient rester globalement stables si les entreprises ne « captent » pas à leur profit les baisses de charges ; les prix des produits importés augmenteraient, ce qui devrait conduire les consommateurs à substituer une consommation de produits français à une partie de leur consommation de produits importés ; des mesures « anti-inflation » pourraient être mises en place pour les produits français ;

- s'agissant d'une réforme sur un sujet complexe, il est nécessaire de recourir à une méthode associant les partenaires sociaux à chaque étape du raisonnement ; il conviendrait donc de soumettre trois questions aux partenaires sociaux :

1/ quelles dispositions pouvons-nous prendre pour réduire le poids de la taxation du travail ?

2/ le financement de la protection sociale doit-il reposer autant sur les salaires, alors que nos partenaires européens et mondiaux font un choix différent et que nos salariés sont de plus en plus mis en concurrence ?

3/ dans quelle proportion faut-il mettre à contribution différents types d'impôts pour réaliser cet élargissement ?

En tout état de cause « *le débat a été mal engagé, le problème mal posé* ». La bonne question est en effet « *celle de notre capacité à maintenir un niveau élevé de protection sociale dans une économie mondialisée où les travailleurs du monde entier sont en concurrence les uns avec les autres* ».

Pour autant, le rapport souligne, en plusieurs endroits, la difficulté pratique posée par l'impossibilité de substituer la TVA à des cotisations qui n'existent plus, ou pratiquement plus, au niveau du Smic, tout en relevant que c'est pourtant bien à ce niveau qu'il convient d'agir.

Aujourd'hui, le débat n'est pas clos. Après avoir reçu les rapports Besson et Lagarde, le Premier ministre a décidé de saisir le Conseil économique et social qui devra, à son tour, se prononcer avant la fin de l'année sur les conditions nécessaires « *pour pérenniser notre modèle de protection sociale sans peser sur l'emploi, le pouvoir d'achat et la compétitivité de notre économie, (...) sur les possibilités de diversification du financement de la protection sociale et d'allègement des charges qui pèsent sur le travail, sans perdre de vue le lien entre les différents modes de financement et les prestations, seul susceptible de favoriser la maîtrise des dépenses* ».

Par ailleurs, par lettre du 9 octobre dernier, le Président de la République et le Premier ministre ont donné mission à Christine Lagarde d'engager une revue générale des prélèvements obligatoires : « *Nous vous demandons d'engager une remise à plat des prélèvements obligatoires, avec des propositions concrètes pour améliorer la compétitivité de l'économie. Un document d'orientation identifiant les forces et les faiblesses du système actuel sera discuté début 2008. Le Gouvernement devra ainsi disposer avant l'été prochain d'une véritable stratégie pluriannuelle* ».

C. CE QU'IL FAUDRAIT FAIRE

Les différents interlocuteurs de la Mecss ne se sont pas montrés très favorables, on l'a vu, à l'instauration d'une cotisation sur la valeur ajoutée, ni même à la mise en place d'une TVA sociale. En revanche, comme la commission des affaires sociales, ils ont estimé que d'autres pistes, plus simples à mettre en œuvre, devaient être envisagées.

1. Remettre en question les niches sociales

La Mecss considère que la dynamique particulière de la dépense sociale justifie que l'on étudie avec la plus grande rigueur la situation particulière des niches sociales, c'est-à-dire l'ensemble des exonérations et allègements d'assiette existant en matière de prélèvements sociaux.

En effet, ceux-ci sont nombreux et coûteux, comme l'a montré avec éclat le rapport annuel de la Cour des comptes sur la sécurité sociale¹, rendu public le 12 septembre dernier.

Ces dispositifs se répartissent entre des mesures en faveur de l'emploi, la plupart de ces mesures étant toutefois compensées à la sécurité sociale, les dispositifs associant les salariés aux résultats des entreprises (participation, intéressement, stock options, attribution d'actions gratuites), la protection sociale en entreprise (retraite supplémentaire, prévoyance complémentaire), les compléments de salaires affectés (titres-restaurant, frais de transport, chèques-vacances, participation employeur au Cesu), les indemnités de départ de l'entreprise, les dispositifs spécifiques à certaines professions, les revenus du patrimoine. La Cour y ajoute la question de l'alignement des cotisations de l'Etat employeur sur celles applicables dans le secteur marchand.

Le tableau ci-après fournit les ordres de grandeur calculés par la Cour des comptes en termes de manque à gagner pour le régime général de la sécurité sociale. Au total, **c'est une somme de plus de 30 milliards d'euros qui est en jeu.**

¹ Rapport sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale de septembre 2007 - pp. 137-166.

(en milliards d'euros)

Dispositif	Enjeu pour le régime général
Mesures emploi	2,1
Dispositifs d'entreprise :	19,8/15,3
- association des salariés aux résultats	8,3/6,0
- protection sociale en entreprise	5,1/3,6
- indemnités de départ	3,9/3,2
- salaires affectés	2,5
Populations spécifiques	0,9
Revenus de remplacement et de complément	8,4
Revenus de capitaux mobiliers et fonciers	0,8
Cotisations des employeurs publics	4,6

Source : Cour des comptes.

Dans son rapport, la Cour insiste particulièrement sur la **niche « stock options »** en raison du montant total en cause, soit **plus de 3 milliards d'euros** selon ses calculs, et surtout en raison de l'avantage que cette exonération représente par bénéficiaire, à savoir 30 000 euros.

La Cour pointe également les avantages de départ en retraite et de licenciement qui entraînent un manque à gagner pour la sécurité sociale de près de 4 milliards d'euros pour un avantage par bénéficiaire estimé à 6 000 euros pour les indemnités de mise en retraite et à 4 000 euros pour les indemnités de licenciement.

La commission des affaires sociales n'avait toutefois pas attendu ce rapport pour ouvrir le débat puisque, lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, elle avait présenté **un amendement visant précisément à remettre en cause l'exonération applicable aux stock options**. Malheureusement, son initiative s'était heurtée à l'opposition du Gouvernement. Elle se réjouit donc que, grâce aux observations appuyées de la Cour des comptes, la situation puisse évoluer cette année.

Cependant, comme en matière fiscale, il manque une évaluation approfondie de l'efficacité de l'ensemble de ces dispositifs. Il conviendrait donc de compléter l'annexe 5 du projet de loi de financement de la sécurité sociale sur les mesures d'exonération et les modalités de leur compensation en ce sens. Il faudrait aussi que l'indicateur « niches sociales » du programme de qualité et d'efficacité « financement » puisse apporter les informations les plus pertinentes et utiles à l'examen de la légitimité de ces mécanismes.

Aujourd'hui, pour que la sécurité sociale engrange de nouvelles recettes, **deux pistes sont possibles** :

- la remise en cause de certaines niches seulement, ce qui signifie la mise en place d'une taxation dans des conditions normales ou allégées des assiettes correspondantes actuellement exonérées ;
- l'application d'un taux faible à l'assiette totale représentée par ces niches (ou du moins la plus large possible), ce qui s'apparenterait à une sorte de cotisation patronale généralisée avec assiette large et taux réduit (*flat tax*).

La Mecss estime indispensable que l'on s'oriente dès à présent vers l'une ou l'autre, voire les deux directions. La situation actuelle des comptes sociaux ne permet pas qu'une part trop importante de l'assiette sociale échappe au prélèvement.

2. Exploiter la piste des prélèvements comportementaux

Les taxes comportementales sont celles qui sont applicables au tabac et à l'alcool, mais également aux boissons sucrées et aux produits alimentaires jugés néfastes pour la santé. Elles ont pour objet de freiner la consommation des produits concernés en raison de leur caractère nocif en termes de santé publique. Elles visent donc à infléchir des comportements.

Elles ont néanmoins aussi pour fonction d'apporter des ressources, particulièrement justifiées lorsqu'elles sont attribuées à la sécurité sociale. **Il y a en effet une grande logique à affecter au financement des dépenses de santé la taxation des tabacs et alcools.**

Parmi les pays de l'Union européenne, la France a un taux d'imposition du tabac très élevé et une des consommations de cigarettes les plus basses. En revanche, pour l'alcool, la France connaît un taux d'accises faible pour une consommation parmi les plus élevées.

Les droits applicables au tabac ont de fait considérablement augmenté dans notre pays au cours des dernières années. Aussi est-il difficile de prévoir qu'une nouvelle hausse soit appliquée, en dehors peut-être de celle qui concernerait les **tabacs à rouler**, relativement épargnés à ce stade.

Pour l'alcool, **les marges de progression sont réelles**. Aucun consensus ne permet certes d'envisager à court terme une augmentation des droits qui leur sont applicables. A moyen terme toutefois, il faudra réexaminer la question, en prenant en compte notamment les considérations de santé publique, auxquelles la commission des affaires sociales est très attachée.

En revanche, **l'instauration d'une taxe nutritionnelle** est une piste qui ne peut plus être éludée, ne serait-ce que pour aider à la prise de conscience de la rapide progression du phénomène de l'obésité dans notre pays, particulièrement chez les enfants.

Certes une telle taxe pourrait avoir un impact sur le pouvoir d'achat des ménages mais il conviendrait de la cibler sur les produits les plus mauvais sur un plan nutritionnel et ne rentrant pas dans la catégorie des aliments de première nécessité : boissons et sodas sucrés, barres chocolatées, etc.

C'était d'ailleurs l'une des conclusions de la mission confiée à Jean-François Chadelat sur le Ffipsa : créer une taxe sur les boissons sucrées au profit du régime de protection sociale agricole pour combler - partiellement - son déficit.

3. Instituer un fléchage de la nouvelle fiscalité écologique vers l'assurance maladie

Les groupes de travail du Grenelle de l'environnement ont proposé la mise en œuvre de taxes écologiques, en particulier la création d'une **taxe carbone**.

Compte tenu des conséquences des pollutions sur la santé, il apparaîtrait tout à fait **légitime qu'une partie au moins du produit de ces taxes soit affectée au financement de l'assurance maladie**.

Ou bien, comme le propose le rapport Lagarde sur la TVA sociale, une **taxe de lutte contre le changement climatique** (taxe « climat-énergie ») pourrait servir à financer une baisse du coût du travail par une taxation plus forte des émissions de gaz à effet de serre et des pollutions. Cette option, alternative à la TVA sociale, devrait être précisée, à la demande du Président de la République, dans le cadre de la mission de revue générale des prélèvements obligatoires confiée à la ministre.

4. Préférer la CSG

Comme l'a dit un interlocuteur de la Mecss¹, la création de la CSG a été une « réforme fondatrice » au même titre, par exemple, que la généralisation de la TVA en 1966. A l'origine, la CSG était essentiellement assise sur les revenus du travail et se substituait largement à des cotisations maladie. Par la suite, elle a été étendue aux revenus du capital, ce qui permet à notre pays de disposer, à l'instar de ses partenaires européens, d'**un outil de financement moderne et dynamique** compensant les défauts de l'impôt sur le revenu des personnes physiques, notamment son excessive personnalisation.

Les Français ont d'ailleurs admis la CSG dont ils acceptent la proportionnalité et l'assiette large.

L'objectif de Michel Rocard, alors Premier ministre, lors de la création de la CSG en 1991, était de faire participer les retraités au financement de l'assurance maladie. Cette même logique a été poursuivie par

¹ Lire l'audition de Robert Bacconnier, président de l'association des sociétés par action, en annexe au présent rapport.

Alain Juppé, devenu à son tour Premier ministre, lorsqu'il a procédé à l'élargissement de l'assiette de la CSG et à l'institution de la CRDS.

Aujourd'hui, le débat sur la nature d'impôt ou de cotisation sociale de la CSG n'a que peu d'intérêt au regard de son degré élevé d'efficacité. En effet, la concurrence fiscale très vive entre les pays de l'Union européenne exerce une pression à la baisse sur les coûts salariaux. Les Etats membres se trouvent dès lors incités à réduire les cotisations sociales et à recourir à la TVA ou à des recettes nouvelles, comme la CSG.

Une hausse de la CSG ne conduirait pas aux mêmes problèmes économiques que l'augmentation de la TVA. En effet, elle pèserait sur le revenu des ménages, mais n'aurait pas d'impact macroéconomique sur les salaires. La problématique serait plus proche de celle que l'on analyse en matière d'impôt sur le revenu.

La CSG a en outre l'avantage d'être prélevée immédiatement à la source et de présenter une assiette touchant directement les principaux intéressés par les dépenses.

De toute façon, sur longue période, la TVA et la CSG évoluent au même rythme que le Pib.

A ce stade de l'analyse, il est important d'évoquer **le caractère dangereux d'une fusion de l'impôt sur le revenu et de la CSG**, parfois proposée. Malgré son côté séduisant, cette fusion risquerait de voir la « mauvaise » assiette chasser la « bonne ». Il convient en effet de préserver la simplicité de la CSG face à un impôt sur le revenu mité par les « niches fiscales ».

La Mecss souhaite enfin attirer l'attention sur le fait qu'en matière de CSG, **quelques éléments d'assiette peuvent encore être taxés**. Elle relève aussi que l'existence de quatre barèmes différents applicables respectivement aux revenus de remplacement, aux revenus d'activité et aux revenus de placement est parfois source d'inéquité. Enfin, les règles applicables à la CSG sont plus hétéroclites qu'un rapide examen ne pourrait le montrer à première vue, ce qui justifierait que quelques effets de seuil sur les revenus des retraités soient corrigés.

Néanmoins, en tenant compte du rendement important qu'elle produit, la CSG est certainement le **moins mauvais impôt** auquel on puisse avoir recours. Une augmentation de ses taux ne serait toutefois acceptable que pour compléter une action drastique et efficace de maîtrise des dépenses et assurer de manière durable, et si possible définitive, l'équilibre des comptes sociaux.

5. Anticiper une contribution supplémentaire pour le remboursement de la dette sociale

A la fin de 2007, les déficits accumulés par les différentes branches et organismes de la sécurité sociale pourraient approcher **30 milliards d'euros** et, compte tenu des montants inscrits dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, dépasser 40 milliards d'euros à la fin 2008.

Actuellement, ces déficits sont couverts par les emprunts de trésorerie contractés par l'Acoss et la caisse centrale de la mutualité sociale agricole dans le cadre des plafonds annuels votés en loi de financement. Les montants de ces plafonds ne cessent de croître au fil des ans. Ils atteignent des montants records dans le projet de loi de financement pour 2008, soit 36 milliards pour le régime général et 8,4 milliards pour le Ffipsa.

Une telle situation va rapidement devenir intenable compte tenu des montants en jeu, surtout si de nouvelles perturbations devaient apparaître sur les marchés financiers. Elle exige donc qu'une décision soit prise par le Gouvernement.

L'attitude la plus logique consisterait à organiser un transfert de cette dette à la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades).

La Cades, créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 dans cet objectif, a en effet d'abord repris l'ensemble des dettes accumulées par les quatre branches du régime général jusqu'en 1998 inclus. Puis, en application de la loi relative à l'assurance maladie du 13 août 2004, elle a également repris les dettes de la seule branche Maladie, accumulées jusqu'en 2006 inclus.

Au total, le montant des déficits transformés en dette gérée par la Cades s'élève, depuis 1996, à **107,7 milliards d'euros**. Au 30 juin 2007, le capital amorti atteignait 33,1 milliards d'euros et la dette qui demeurerait à rembourser **74,6 milliards d'euros**.

Selon les indications fournies par la Cades, l'horizon de remboursement médian espéré est actuellement de quatorze ans, soit à l'échéance 2021 : on considère donc qu'il existe une chance sur deux pour que la totalité des emprunts contractés par la caisse ait été remboursée à cette date. Par rapport aux précédentes simulations, on constate que la situation s'améliore, puisque l'horizon médian de remboursement final était, en 2006, fixé à 2023.

Cet amortissement est possible grâce à la bonne tenue de la recette affectée exclusivement à cet usage. En effet, la CRDS, instituée en 1996 au moment de la création de la Cades, affiche, depuis l'origine, une croissance régulière. Au cours des dernières années, son rendement est passé de 5,2 milliards d'euros en 2005 à 5,5 milliards en 2006 et son montant estimé pour 2007 est de 5,7 milliards, avec un produit attendu pour 2008 proche de 6 milliards.

Fixée au taux de 0,5 %, cette contribution s'applique principalement aux revenus d'activité, pour 65 % de son produit, mais également aux revenus de remplacement (21,5 % du total), aux revenus de placement et du patrimoine (11,5 %) et aux jeux et bijoux (2 %).

Or, l'article 20 de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, modifiant l'ordonnance fondatrice de 1996, dispose que « *tout nouveau transfert de dette à la caisse d'amortissement de la dette sociale est accompagné d'une augmentation des recettes de la caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale* ».

La valeur organique de ces dispositions a été confirmée par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 29 juillet 2005, qui a ainsi clairement souligné le souci du législateur de ne pas reporter les charges de la solidarité sociale sur les générations futures.

Aussi, en application de cette disposition, une reprise de dette de 15 milliards d'euros exigerait, selon les calculs effectués par la Cades, que le taux de la CRDS soit porté de 0,5 % à 0,6 %. **Pour une reprise de 30 milliards d'euros**, soit à peu près le montant de la dette qui devrait être accumulé à la fin de 2007, **le taux de la CRDS devrait être porté à 0,7 %**.

II. POUR UN PILOTAGE EFFICACE DES FINANCES PUBLIQUES : LES ENJEUX D'UNE MEILLEURE ARTICULATION ENTRE LOIS DE FINANCES ET LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

A. POURQUOI DEUX LOIS FINANCIÈRES ? UNE INTERROGATION LÉGITIME

1. Une spécificité française

L'existence en France de deux lois distinctes, l'une pour les finances de l'Etat, l'autre pour les finances sociales, est une spécificité ignorée des autres pays en Europe.

Le schéma le plus fréquent chez nos partenaires est celui du regroupement des dépenses relevant de la sécurité sociale avec les autres financements à caractère public. Le partage, lorsqu'il y en a un, s'effectue entre le budget de l'Etat et les budgets des collectivités locales¹. Par exemple, dans un certain nombre de pays, comme la Suède² ou l'Italie, la gestion des soins de ville et des établissements de santé est décentralisée au niveau local, alors que les prestations en espèces restent du ressort de l'autorité centrale (versement d'une dotation budgétaire de l'Etat à une structure de gestion nationale).

Les dépenses sociales sont ainsi votées soit dans le cadre du budget de l'Etat (le cas échéant, dans une sous-section spécifique), soit dans celui des collectivités locales compétentes.

L'Allemagne présente un profil différent, mais également distinct du nôtre³. Chez notre principal partenaire, qui a conçu le « modèle bismarckien », la plupart des prestations restent du ressort de caisses de sécurité sociale autonomes, associant employeurs et employés et qui ont le contrôle de leur budget. Pour autant, l'intervention de la puissance publique s'est développée au cours des dernières décennies avec l'octroi à ces caisses de dotations en provenance du budget fédéral.

Par ailleurs, le secteur hospitalier est, dans ce pays, inclus dans le champ de compétences des Länder. Enfin, la politique familiale dans son ensemble reste du ressort de la sphère étatique : il n'existe pas, en Allemagne, de branche spécifique pour la famille.

¹ *Au Royaume-Uni, l'ensemble des prestations à caractère social sont financées par le budget de l'Etat.*

² *Cf. rapport n° 377 (2006-2007) fait au nom de la Mecss par Alain Vasselle et Bernard Cazeau : « Réformer la protection sociale : les leçons du modèle suédois ».*

³ *Cf. rapport n° 439 (2005-2006) fait au nom de la Mecss par Alain Vasselle et Bernard Cazeau : « Préserver la compétitivité du « site Allemagne » : les mutations de la protection sociale outre-Rhin ».*

La budgétisation des prestations de sécurité sociale implique, le cas échéant, **le caractère limitatif des dépenses** correspondantes¹.

2. Les finances publiques « unes et indivisibles »

Comme l'ont souligné tous les interlocuteurs de la Mecss en prologue à leurs interventions, les finances publiques doivent être appréhendées dans leur globalité : Etat et organismes divers d'administration centrale (Odac), administrations publiques locales (Apul), administrations de sécurité sociale (Asso).

Cette vision consolidée relève d'abord d'**une exigence communautaire** : les engagements européens de la France relatifs au niveau de ses déficits et à celui de sa dette s'appliquent, en effet, à l'ensemble des administrations publiques.

Une approche cohérente de toutes les composantes de la sphère publique se justifie également par l'existence d'assiettes de prélèvement communes (essentiellement sur les ménages et sur les entreprises) qui doivent nécessairement faire l'objet d'un pilotage coordonné. **Le mouvement accéléré de fiscalisation des ressources de la sécurité sociale** au cours de ces vingt dernières années a encore accru cette exigence. On rappellera, en effet, à titre indicatif qu'au cours de cette période, la proportion des cotisations sociales dans le financement du régime général de sécurité sociale en France a été ramenée de 90 % à un peu moins de 60 %, alors que la part de la fiscalité passait de 2 % à 30 %, dont 21 % pour la seule cotisation sociale généralisée (CSG)².

Enfin, s'agissant des relations spécifiques entre l'Etat et la sécurité sociale, elles sont caractérisées par l'étendue du **champ des politiques cofinancées et/ou cogérées** (santé publique en commun avec la branche Maladie, logement et lutte contre les exclusions avec la branche Famille, politique de la famille elle-même...). Au titre des cofinancements, il faudrait rajouter la politique de l'emploi à laquelle participent, en quelque sorte passivement, les finances sociales au travers des allègements et exonérations d'assiette et de taux des cotisations et contributions.

¹ De façon certaine, pour l'ensemble des dépenses au Royaume-Uni, pour la maladie, la maternité et les prestations familiales en Italie et pour les prestations familiales en Espagne, d'après les informations partielles fournies par les missions économiques françaises à l'étranger aux auteurs du rapport de la mission conjointe Igf-Igas « sur l'articulation entre les finances de l'Etat et de la sécurité sociale » (mars 2007).

² S'y ajoutent environ 10 % de ressources diverses (transferts d'autres régimes, subventions, etc.). Données issues du rapport sur la « TVA sociale » établi par Eric Besson, secrétaire d'Etat chargé de la prospective et de l'évaluation des politiques publiques (septembre 2007) - p. 30 - et de l'annexe 4 au projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Les lois organiques relatives aux lois de finances (Lolf n° 2001-692 du 1^{er} août 2001) et aux lois de financement de la sécurité sociale (Lolfss n° 2005-881 du 2 août 2005) ont mis en place plusieurs instruments destinés à permettre cette nécessaire vision consolidée des finances publiques, en prévoyant l'élaboration de rapports dont certains peuvent déboucher sur des débats associant les commissions chargées des finances et des affaires sociales dans les deux assemblées :

- **rapport sur l'évolution de l'économie nationale et sur les orientations des finances publiques** (article 48 de la Lolf) et **rapport sur les orientations des finances sociales** (article L.O. 111-5-2 du code de la sécurité sociale), présentés par le gouvernement au cours du dernier trimestre de la session ordinaire et pouvant donner lieu à un **débat commun** devant les deux assemblées¹ ; conjointement au dépôt de ces rapports, la **Cour des comptes** doit établir un **rapport préliminaire** relatif aux résultats de l'exécution de l'exercice antérieur (article 58-3° de la Lolf) ;

- **rapport sur la situation et les perspectives économiques, sociales et financières de la nation**, annexé au projet de loi de finances (article 50 de la Lolf) ; en particulier, ce rapport « *présente et explicite les perspectives d'évolution, pour au moins les quatre années suivant celles du dépôt du projet de loi de finances, des recettes, des dépenses et du solde de l'ensemble des administrations publiques (...) au regard des engagements européens de la France, ainsi que, le cas échéant, des recommandations adressées à elle sur le fondement du traité instituant la Communauté européenne* » ; sont en outre joints à cette annexe les **rapports sur les comptes de la nation** qui comportent une présentation des comptes des années précédentes pour l'ensemble des administrations publiques ;

- **rapport retraçant l'ensemble des prélèvements obligatoires** ainsi que leur évolution (article 52 de la Lolf), présenté par le gouvernement à l'ouverture de la session ordinaire et pouvant faire l'objet d'un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat².

Le Gouvernement, à son initiative, vient d'ajouter à cette liste, dans le cadre de la préparation du projet de loi de finances pour 2008, un « bleu » intitulé « **rapport sur la dépense publique et son évolution** », couvrant tout le champ des finances publiques et comportant un « point » sur les dépenses de l'Etat et un « point » sur les dépenses des administrations de sécurité sociale.

¹ En 2007, ce débat a eu lieu les lundi 16 juillet à l'Assemblée nationale et mardi 24 juillet au Sénat.

² Ce débat a effectivement lieu au Sénat, mais pas à l'Assemblée nationale du fait des contraintes du calendrier en période budgétaire.

Il s'agit là cependant d'un ensemble de documents d'analyses et de réflexion rétro- et prospectifs, mais qui ne préjugent pas d'un pilotage d'ensemble cohérent et convergent des finances de l'Etat et de celles de la sécurité sociale. La gestion opérationnelle des deux secteurs continue de reposer sur l'existence de textes distincts - lois de finances et lois de financement de la sécurité sociale - qui, jusqu'à une date récente, relevaient en outre de deux sphères ministérielles séparées.

Cette **dichotomie**, à l'évidence, pose un problème.

3. Deux textes, au risque de l'inefficacité et de l'incohérence

Le risque d'inefficacité et d'incohérence invoqué à l'encontre de la cohabitation de deux lois financières est double :

- il résulte d'abord des **comportements non coopératifs** entre ministères et administrations qui tendent à défendre chacun leurs intérêts et à suivre une logique propre ;

- il procède également de l'existence de **lignes de partage des rôles complexes et mouvantes** entre les deux sphères, étatique et sociale.

a) Des comportements non coopératifs entre les acteurs

L'existence de comportements non coopératifs entre les acteurs se traduit, en premier lieu, par une **absence de vision et d'action d'ensemble sur les prélèvements obligatoires**. Elle procède également **des logiques différentes à partir desquelles sont bâties les deux lois financières** en termes de charges. La loi de finances, en particulier, est construite sur la base d'une norme *a priori* d'évolution des dépenses en volume, alors que les engagements relatifs aux comptes de la sécurité sociale portent principalement sur des soldes.

Dès lors, les financements apportés par l'Etat à la sécurité sociale apparaissent prisonniers de l'attention prioritaire apportée à la régulation des dépenses et le risque est, en outre, grand de **faire des finances sociales les « variables d'ajustement » du budget de l'Etat**.

• La rédaction de deux projets de loi par des administrations distinctes et, jusqu'à ces derniers mois, sous la responsabilité d'équipes ministérielles différentes est un obstacle certain à une prise en compte de l'incidence des mesures proposées en recettes sur l'ensemble des prélèvements obligatoires. A ce sujet, la mission conjointe inspection générale des finances (Igf) et inspection générale des affaires sociales (Igas), chargée d'élaborer en début d'année un rapport sur l'articulation des finances de l'Etat et de la sécurité sociale, souligne les différences de conception entre les deux textes : **alors que les mesures fiscales sur l'Etat sont orientées vers des baisses d'impôts générales ou ciblées, les mesures sur les prélèvements sociaux**

- hors allègements de charges sociales - sont principalement déterminées par la contrainte financière¹.

Le bilan global, sur les années récentes, des mesures résultant de ces différentes logiques est constitué d'une relative stabilité - à un niveau élevé - des prélèvements obligatoires, accompagnée d'un déplacement de l'effort entre les acteurs, les hausses (cotisations, CSG) et les baisses (impôts d'Etat sur les ménages et les entreprises) ne portant pas nécessairement sur les mêmes agents.

Cette hétérogénéité des visions explique sans doute **l'insatisfaction éprouvée à la lecture du rapport sur les prélèvements obligatoires** annexé au projet de loi de finances pour 2007, qui se contente pour l'essentiel de juxtaposer les analyses relatives, d'une part, à la politique fiscale du gouvernement, d'autre part, aux évolutions à long terme du financement de la sécurité sociale, sans parvenir à déboucher sur une présentation synthétique des deux ensembles.

Au-delà de ces différences de conception, on doit également relever la difficulté créée par l'absence de concertation *ex ante* sur les mesures fiscales envisagées par le ministère des finances, lorsque ces mesures sont susceptibles d'exercer un impact sur d'autres prélèvements. Plusieurs interlocuteurs de la Mecss ont rappelé, à ce titre, **les incidences négatives, non anticipées, de la réforme de l'impôt fiscal en 2005, qui a provoqué une diminution des recettes de la CSG de l'ordre de 640 millions d'euros².**

D'autres décisions peuvent certes entraîner, à l'inverse, une hausse des ressources, mais il s'agit toujours d'un effet collatéral non voulu et non anticipé³.

• Le rôle assumé par l'Etat dans le financement de politiques dont la mise en œuvre sur le terrain est assurée par les caisses d'allocations familiales (handicap, insertion, logement...) ainsi que le poids des exonérations de cotisations et contributions sociales, en principe compensées par lui, au sein de sa politique de l'emploi créent, par ailleurs, **des zones de friction** qui constituent autant de pommes de discorde dont la plus importante a été, sans conteste, **l'apparition d'une dette importante** à l'égard des organismes de sécurité sociale.

Paradoxalement, **les masses financières qui constituent l'enjeu de ces frictions sont relativement faibles**, rapportées à la masse du budget de chacune des deux entités : 18,4 milliards d'euros de transferts du premier vers la seconde dans le projet de loi de finances pour 2008⁴, à comparer, en ordre

¹ Rapport précité de la mission conjointe Igf-Igas - p. 20.

² Lire notamment le compte rendu de l'audition de Bertrand Fragonard, président de la deuxième chambre de la Cour des comptes, en annexe au présent rapport.

³ On signalera à ce sujet l'augmentation de 500 millions d'euros de la CSG patrimoine résultant de la réforme de l'impôt sur le revenu en 2007.

⁴ Source : « Bilan des relations financières entre l'Etat et la protection sociale ». Jaune budgétaire annexé au projet de loi de finances pour 2008.

de grandeur, à 270 milliards (dépenses du budget de l'Etat), 300 milliards (recettes du régime général, toutes branches confondues) et 420 milliards (recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base), soit **de 4 % à 6 % des masses concernées.**

Ce total de **18,4 milliards d'euros** se décompose en quatre grands blocs, par importance des masses en jeu :

- les financements des politiques de solidarité, d'intégration et d'insertion sociale atteignent plus de 8,6 milliards d'euros, dont 5,4 milliards consacrés à l'allocation adulte handicapé (AAH), plus d'un milliard pour l'allocation de parent isolé (API) et 1,7 milliard au titre du versement au fonds de solidarité ;

- le coût des aides au logement dépasse 5 milliards d'euros (aide personnalisée au logement - APL - et allocation de logement à caractère social - ALS -) ;

- le montant de la compensation des exonérations ciblées de cotisations sociales par secteur d'activité ou par territoire atteint près de 3,3 milliards d'euros ;

- les autres postes représentent environ 1,5 milliard d'euros : aides à l'accès aux soins, financement des préretraites, prise en charge de cotisations ou de prestations vieillesse et versements à l'assurance chômage.

Par ailleurs, **ces transferts ont diminué environ de moitié depuis 2005**, grâce à la réforme du mode de financement des allègements généraux de cotisations patronales de sécurité sociale. A compter de 2006, un « panier » d'impôts et de taxes a été directement affecté aux régimes et organismes de sécurité sociale en lieu et place des dotations budgétaires qui compensaient jusqu'alors la perte effective de cotisations sociales entraînée par les allègements de charges.

Même fortement réduites, les compensations de prestations et d'exonérations demeurent cependant un enjeu essentiel et un motif central d'irritation dans les relations entre l'Etat et la sécurité sociale, dans la mesure où elles sont à l'origine, on l'a dit, de la **constitution d'une dette importante.** Celle-ci provient :

- d'erreurs, plus ou moins involontaires, dans la budgétisation initiale, notamment lorsque la montée en charge d'un nouveau dispositif est plus rapide que prévu ;

- mais aussi de **la pratique systématique des sous-dotations budgétaires**, dès l'étape de la loi de finances de l'année, sans rattrapage ultérieur, ou alors partiellement seulement, en loi de finances rectificative ;

- enfin, du **détournement de l'esprit de la Lolf** qui a institué le principe de fongibilité des crédits inscrits au sein d'un même programme, incitant ainsi certains responsables à faire des arbitrages au détriment des organismes de sécurité sociale créanciers, pourtant prioritaires, et au bénéfice

de dépenses discrétionnaires ; à titre d'exemple, l'administration responsable a prévenu en octobre 2006 l'Acoss, le jour pour le lendemain, qu'elle n'acquitterait pas une échéance de 238 millions d'euros correspondant à la compensation d'exonérations de charges sociales relatives aux contrats d'apprentissage et aux contrats de professionnalisation ; la même administration a récidivé, le 10 octobre 2007, en refusant d'honorer une échéance de 100 millions d'euros sur les mêmes postes de compensation.

Au 31 décembre 2006, le montant net de la dette de l'Etat envers les régimes obligatoires atteignait ainsi près de 6 milliards d'euros, dont 5,1 milliards pour le seul régime général¹.

Ce type de dérive a pu prospérer car elle est en apparence « indolore » du fait de la mise en œuvre de règles budgétaires et comptables distinctes entre les deux sphères financières : **alors que la comptabilité de l'Etat est tenue selon un principe de caisse², les comptes de la sécurité sociale sont établis en droits constatés.** En conséquence, le non-versement d'une contribution de l'Etat, qui correspond à une absence de décaissement, évite une dégradation du solde budgétaire et permet de restreindre le rythme d'évolution de la dépense, sans pour autant conduire à une dégradation symétrique des comptes de la sécurité sociale. La créance que celle-ci détient sur l'Etat, comptabilisée en produit à recevoir (PAR), est bien en effet enregistrée au titre de ses ressources.

Le poids de la charge revient en définitive aux organismes de gestion de la trésorerie des organismes de sécurité sociale : l'Acoss pour le régime général et la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA)³.

Cette situation, évidemment préjudiciable aux finances sociales, aboutit, en outre, sur le versant « budget de l'Etat », à **une double violation des principes de la Lolf⁴**, particulièrement soulignée dans le rapport de la mission conjointe Igf-Igas sur l'articulation entre les finances de l'Etat et de la sécurité sociale⁵ : non seulement la constitution d'une dette conduit dans les faits à un dépassement de la norme de dépenses de l'Etat, qui n'apparaît pas dans la comptabilité de caisse, mais aussi le mécanisme de règlement des prestations gérées par la sécurité sociale pour le compte de l'Etat conduit à l'existence, sur le budget de celui-ci, de programmes dotés de crédits *de facto évaluatifs* (l'absence de crédits ne limitant pas la dépense) et dont les dépassements ne sont pas inclus dans la norme.

¹ Cf. rapport n° 403 (2006-2007) fait au nom de la commission des affaires sociales par Alain Vasselle, président de la Mecss : « Finances sociales : après la rechute, la guérison ? ». Les pages 31 à 37 comportent des indications chiffrées ainsi qu'une typologie détaillée des origines et des composantes de la dette de l'Etat à l'égard des organismes de sécurité sociale.

² Du moins, pour ce qui concerne les lois de finances initiales et rectificatives.

³ L'affirmation du caractère en apparence « indolore » du développement d'une dette de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale doit cependant être nuancée dans la mesure où les caisses se voient imputer en comptabilité le coût des emprunts de trésorerie effectués par l'Acoss et la CCMSA.

⁴ S'ajoutant au détournement du principe de fongibilité des crédits au sein des différents programmes. Cf. supra.

⁵ Rapport précité - p. 25.

- Dans ce contexte, la tentation peut être forte pour l'Etat de s'affranchir de toute contrainte **en écartant purement et simplement le principe de compensation des exonérations** de cotisations et de contributions sociales, pourtant inscrit à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale¹, qui n'a, il est vrai, qu'une valeur législative.

La loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale a certes institué un verrou supplémentaire en prévoyant que « *seules des lois de financement peuvent créer ou modifier des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale non compensées aux régimes obligatoires de base* ». Toutefois, le gouvernement peut ne pas hésiter à recourir à cette procédure et à contraindre le Parlement à voter la non-compensation de certaines exonérations² ; mais, en outre, il arrive aussi que le garde-fou de la loi organique soit délibérément contourné, comme ce fut le cas par exemple à l'occasion de l'adoption de la loi n° 2006-586 du 23 mai 2006 relative au volontariat associatif et à l'engagement éducatif, dont l'article 11 dispose que « *la contribution de l'association ou de la fondation reconnue d'utilité publique au financement des titres-repas du volontaire est exonérée de toutes charges fiscales, cotisations et contributions sociales, sans qu'il soit fait application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale* ». Cette mesure, manifestement non conforme, a été promulguée en l'absence de saisine du Conseil constitutionnel.

Le coût des seuls dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi non compensés aux organismes du régime général atteint, en 2007, près de 2,7 milliards d'euros, essentiellement dans le domaine des mesures en faveur de l'emploi à domicile et dans celui des mesures en faveur de publics particuliers (jeunes, chômeurs de longue durée...)³.

- Enfin, pour clore le chapitre des comportements non coopératifs entre les acteurs, il convient d'évoquer **la tentation de la débudgétisation**, justifiée, là encore, par l'obligation pour l'Etat de respecter une norme très stricte de progression de ses dépenses en volume.

Sans pouvoir être exhaustif, on citera :

- le financement, pour l'essentiel par la branche Accidents du travail-Maladies professionnelles, du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata) qui est, en réalité, un dispositif de préretraites⁴ ;

¹ Lui-même issu de la loi « Veil » du 25 juillet 1994 (n° 94-637 relative à la sécurité sociale).

² Ainsi, en est-il, cette année, de l'article 16 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

³ Pour une analyse plus complète des « niches sociales » et de leur coût pour le régime général, Cf. rapport de la Cour des comptes sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale de septembre 2007 - pp. 137-166 et la première partie du présent rapport, pp. 36-38.

⁴ Cf. rapport d'information n° 37 (2005-2006) fait au nom de la mission commune d'information par Gérard Dériot et Jean-Pierre Godefroy : « Le drame de l'amiante en France : comprendre, mieux réparer, en tirer les leçons pour l'avenir ».

- le transfert à la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (Cnav), en 2002, d'une charge de près de 900 millions d'euros au titre de la compensation démographique interrégimes, le principal bénéficiaire de l'opération étant l'Etat, dont la contribution a diminué de plus de 400 millions d'euros¹ ;

- le refus persistant de l'Etat de s'acquitter de ses obligations en vue d'assurer l'équilibre du fonds de financement des prestations sociales agricoles (Ffipsa)² ;

- enfin, la mise en place, en 2007, de caractère subsidiaire de l'allocation parent isolé (API) par rapport à l'allocation de soutien familial (ASF), mesure qui devrait se traduire par une économie de 136 millions d'euros sur le budget de l'Etat, la charge correspondante étant transférée à la branche Famille, qui assure le financement de l'ASF.

b) Des lignes de partage des rôles complexes et mouvantes

Dans deux domaines en particulier, celui de la famille et celui de la politique sanitaire, le partage des tâches entre la sphère budgétaire et la sphère sociale n'apparaît pas clair et peut sembler nuire, en définitive, à l'efficacité de l'action publique.

Par ailleurs, au sein même de la sécurité sociale est apparue, ces dernières décennies, une ligne de fracture forte distinguant les régimes, entre ceux qui sont restés essentiellement contributifs et ceux qui offrent des prestations universelles et se rapprochent des logiques mises en œuvre par le budget de l'Etat.

Enfin, s'il existe un principe non écrit de spécialisation des recettes qui a abouti à un partage relativement net des ressources entre le budget de l'Etat d'un côté et celui de la sécurité sociale de l'autre, les lois de financement et la sphère sociale d'une façon générale pâtissent d'une moindre maîtrise que l'Etat sur la définition de leurs propres revenus, dont la détermination leur échappe partiellement.

• Tous les interlocuteurs de la Mecss ont souligné **l'éclatement des différentes composantes de la politique de la famille** entre les dépenses assumées par la branche Famille de la sécurité sociale et celles financées par le budget de l'Etat (dépenses budgétaires, dépenses fiscales et quotient familial), créant ainsi un frein à une gestion sectorielle cohérente.

¹ Cette opération avait été rendue possible par l'intégration des chômeurs et des préretraités pris en charge par le FSV dans l'évaluation du nombre des cotisants de la Cnav. Cf. rapport n° 131 (2006-2007) fait au nom de la Mecss par Claude Domeizel et Dominique Leclerc : « La compensation vieillesse est-elle encore réformable ? » - pp. 31-32.

² Cf. rapport n° 403 (2006-2007) fait au nom de la commission des affaires sociales par Alain Vasselle, président de la Mecss : « Finances sociales : après la rechute, la guérison ? » - pp. 48-51.

De surcroît, il n'existe pas de document transversal qui permettrait de regrouper ces dépenses dans un ensemble unique et de donner au Parlement les instruments d'une vision consolidée et d'un pilotage coordonné de ce champ d'action.¹

Le tableau ci-après, établi par la mission conjointe Igf-Igas à partir de plusieurs sources d'information, révèle que les proportions de dépenses prises en charge sont d'environ les deux tiers pour la branche Famille et d'un tiers pour le budget de l'Etat.

Financement de la politique de la famille

Prestations	Montants en 2007 (en millions d'euros)
Prestations légales de la branche Famille (hors AAH, API, APL)	28.172
Allocations familiales	12.285
Complément familial	1.627
Allocation de soutien familial	1.139
Allocation de présence parentale	77
Allocations pour la garde des enfants (APE, Afeama, Aged, Paje)	10.735
Allocations en faveur de l'éducation (ARS)	1.402
Autres	908
Prestations extralégales (fonds national d'action sociale)	3.726
Total branche Famille	31.897
Quotient familial	12.900
Dépenses fiscales *	3.500
Total mesures fiscales Etat	16.400
Ratio Etat/branche Famille	51%

Source : Mission conjointe Igf-Igas (mars 2007), à partir de CCSS de septembre 2006, PLF 2007, DLF.

* Hypothèse : 50 % de la réduction d'impôt pour l'emploi à domicile concernent la garde d'enfant.

La répartition des compétences entre l'Etat et la Cnaf apparaît en outre insuffisamment concluante en ce qui concerne **la politique des aides au logement**. L'existence de trois types d'aides personnelles est une première source de difficulté ; mais, par ailleurs, il n'existe pas de partage simple des responsabilités puisque la branche Famille, par laquelle transitent toutes ces aides, est également partie prenante dans le financement des prestations et

¹ A tout le moins, il n'existe pas de document annuel, annexé au projet de loi de finances ou de loi de financement, offrant une vision globale. Des études ponctuelles sont toutefois parues sur le sujet comme celle insérée par la Cour des comptes dans son dernier rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (septembre 2007) : « les aides publiques aux familles » (chapitre XI - pp. 329-367).

contribue, avec l'Etat, au fonds national d'aide au logement (Fnal) sur la base de clés de répartition particulièrement complexes¹.

• **La politique sanitaire** est également un domaine partagé de compétences entre la branche Maladie de la sécurité sociale et l'Etat. Le rôle de ce dernier dans ce domaine est précisé par l'article L. 1411-1 du code de la santé publique qui dispose que « *la Nation définit sa politique de la santé selon des objectifs pluriannuels. La détermination de ces objectifs, la conception des plans, des actions et des programmes de santé mis en œuvre pour les atteindre ainsi que l'évaluation de cette politique relèvent de la responsabilité de l'Etat* ». Selon l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale, de son côté, « *la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a pour rôle (...) 3° de promouvoir une action de prévention, d'éducation et d'information de nature à améliorer l'état de santé de ses ressortissants et de coordonner les actions menées à cet effet par les caisses régionales et les caisses primaires d'assurance maladie, dans le cadre des programmes prioritaires nationaux* ».

Cette compétence partagée justifie des cofinancements dont l'Etat détient seul la clé et dont la pratique s'apparente parfois à une débudgétisation pure et simple au détriment de la sécurité sociale, assimilable aux pratiques contestables précédemment décrites.

Dans son rapport précité², la mission conjointe Igf-Igas estime ainsi, sur la base des données de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), que **la sécurité sociale finance à hauteur de plus des trois quarts (77,1 %) les dépenses de prévention**, qui atteignent 5,2 milliards d'euros. Par comparaison, le programme santé publique et prévention (208) de la loi de finances pour 2007 est abondé à hauteur de 288 millions d'euros et le programme veille et sécurité sanitaires (228) à hauteur de 291 millions seulement.

Si l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'agence de la biomédecine (ABM) et l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) sont financés selon une proportion de deux tiers pour l'assurance maladie et un tiers pour l'Etat, l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam) est, quant à lui, presque entièrement financé sur dotations provenant de la Cnam et des autres régimes obligatoires d'assurance maladie.

Votre commission des affaires sociales a dû mener un combat difficile en début d'année pour faire inscrire dans la loi le principe selon lequel l'assurance maladie ne contribuerait qu'à 50 % au plus au financement des dépenses d'équipement et d'actions de prévention du nouvel « établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires » (Eprus)

¹ La Cour des comptes consacre un développement significatif à ce sujet dans son rapport public annuel de 2007 (pp. 385-412).

² Pp. 39-40.

qui s'est substitué à l'ancien fonds Biotox¹. Elle a également imposé une représentation à due proportion (50 %) des organismes financeurs au sein du conseil d'administration de l'établissement, ce qui constitue une exigence minimale qui n'est pourtant pas respectée dans les autres organismes susmentionnés.

Partant du domaine partagé de la politique sanitaire, l'Etat a eu en outre tendance, ces dernières années, à transférer à l'assurance maladie des dépenses relevant de la politique de santé, voire n'ayant qu'un lien relativement ténu avec le champ de compétences qui lui a été assigné par le législateur. Sans pouvoir, là non plus, être exhaustif, on citera, comme l'ont fait plusieurs interlocuteurs de la Mecss, le financement des juridictions de sécurité sociale. Alors qu'ils sont présidés par le président du tribunal de grande instance et qu'ils jugent des litiges dans lesquels l'assurance maladie ou la branche Famille sont, le cas échéant, parties, le budget des tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS) est pourtant alimenté par la sécurité sociale. En toute rigueur on concevrait plutôt que celui-ci soit financé sur les crédits de la mission « Justice » de l'Etat.

- Au-delà du constat d'une fragmentation de politiques dont les règles de répartition entre la sphère sociale et la sphère étatique n'apparaissent pas fondées sur un partage rationnel et pertinent, tous les interlocuteurs de la Mecss ont souligné **la ligne de démarcation** qui traverse aujourd'hui la sécurité sociale en ce qui concerne **la nature même des dépenses financées**. En effet, alors que les branches Vieillesse et Accidents du travail/Maladies professionnelles sont restées des dispositifs de nature contributive, les deux branches qui partagent, comme on vient de le voir, leurs champs de compétences avec l'Etat, c'est-à-dire la famille et la maladie (hors prestations en espèces) gèrent **des prestations devenues universelles** au fil du temps². En d'autres termes, il n'existe plus de lien entre les cotisations et les contributions apportées au financement de ces deux branches et les prestations qui en sont la contrepartie : les droits à prestation sont liés non à un statut d'affilié mais à une simple obligation de résidence sur le territoire français.

¹ Loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur. Sur l'historique du fonds Biotox et les opérations de débudgétisation ayant permis son financement Cf. rapport n° 59 (2006-2007) fait au nom de la commission des affaires sociales par Alain Vasselle sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 (Tome VI - Examen des articles) - pp.183-193.

² La loi du 4 juillet 1975 a supprimé, à compter de 1978, la condition d'activité professionnelle exigée pour l'accès aux prestations familiales. Par ailleurs, l'assurance volontaire (1967), puis l'assurance personnelle (loi du 2 janvier 1978) constituaient une première étape de la généralisation de l'assurance maladie. La création de la couverture maladie universelle (CMU) en 1999 a achevé le processus, en déconnectant formellement le droit à prestations de l'exercice d'une activité professionnelle.

Cette évolution rapproche en apparence les branches Maladie et Famille du mode de gestion du budget de l'Etat, alimenté par des prélèvements obligatoires sans contrepartie, dans la mesure où ces prélèvements financent soit des dépenses régaliennes, soit des dépenses de « guichet » sous forme d'allocations ou de primes auxquelles les bénéficiaires peuvent prétendre sur le fondement de critères sans lien avec leur statut de contribuables.

- La question d'un éventuel manque de clarté dans la répartition des ressources entre loi de finances et loi de financement ne se pose pas avec la même acuité pour les dépenses.

En effet, le principe mis en œuvre de séparation entre le budget de l'Etat et celui de la sécurité sociale s'est accompagné concomitamment d'**un principe de spécialisation des recettes** qui demeure pour l'essentiel la règle. **Il est ainsi fallacieux d'invoquer on ne sait quelle complexité dont serait affectée la répartition des ressources entre les deux sphères.**

Les prélèvements obligatoires affectés à la sécurité sociale sont de plusieurs ordres :

- **les cotisations sociales** assises sur la masse salariale, qui continuent de représenter encore près de 60 % du total ; il s'agit d'**une ressource exclusive de la sécurité sociale** qui finance aussi bien des dispositifs d'assurance obligatoire (vieillesse, accidents du travail-maladies professionnelles et indemnités journalières maladie) que des dispositifs aujourd'hui peu ou pas contributifs (prestations en nature de l'assurance maladie et famille), mais, dans ce dernier cas, dans une proportion devenue beaucoup plus faible ces dernières années¹ ;

- **la contribution sociale généralisée (CSG)**, impôt à assiette large², **exclusivement dédiée au financement de la sécurité sociale** et qui en constitue aujourd'hui une part appréciable, notamment dans les deux branches à prestations universelles (la CSG représente plus du tiers des ressources de l'assurance maladie et plus de 20 % de celles de la branche Famille dans le régime général) ainsi que pour le fonds de solidarité vieillesse (FSV - qui assume les dépenses d'assurance vieillesse de caractère non contributif³) ;

¹ Voir supra : p. 44.

² Le Conseil constitutionnel considère la CSG comme une imposition de toute nature (décisions n° 90-285 DC du 28 décembre 1990 et n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000). Contrairement à ce qui est souvent affirmé, la Cour de justice des communautés européennes (CJCE) ne s'est jamais prononcée jusqu'à présent sur la nature de la CSG.

³ La part de la CSG dans les ressources du FSV est d'environ 75 %.

- **des taxes dites comportementales** affectées à la branche Maladie selon le principe « pollueur-payeur » (alcool, mais aussi tabac dont une proportion importante est également affectée aux ressources du fonds de financement des prestations sociales agricoles - Ffipsa)¹ ;

- enfin, **diverses taxes** affectées à la sécurité sociale au sein du « panier fiscal » en compensation des allègements généraux de cotisations patronales (taxe sur les salaires, fractions de la TVA, diverses taxes aux objets distincts).

Répartition des ressources du régime général en 2007

	Maladie		Vieillesse		Famille		AT-MP		Toutes branches	
	Mds euros	%	Mds euros	%	Mds euros	%	Mds euros	%	Mds euros	%
PRODUITS	143,5	100	85,4	100	54,3	100	10,0	100	288,0	100
Cotisations effectives	64,3	44,8	59,6	69,8	31,1	57,3	7,4	74,0	162,4	56,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,6	1,1	1,3	1,5	0,7	1,3	0,3	3,0	3,9	1,4
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,2	0,1	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0	0,0	0,3	0,1
Contributions publiques	0,4	0,3	0,1	0,1	6,5	12,0	0,0	0,0	7,0	2,4
Impôts et taxes affectés	62,5	43,6	7,4	8,7	15,4	28,4	1,8	18,0	87,2	30,3
<i>dont CSG</i>	<i>49,0</i>	<i>34,1</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>11,5</i>	<i>21,2</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>60,4</i>	<i>21,0</i>
Transferts entre organismes	12,0	8,4	16,8	19,7	0,0	0,0	0,1	1,0	23,9	8,3
Produits divers	2,5	1,7	0,2	0,2	0,3	0,5	0,4	4,0	3,3	1,1

Source : annexe 4 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008

Le mouvement de fiscalisation du financement de la protection sociale s'explique à la fois par l'évolution des risques à couvrir, avec l'émergence de régimes de prestations à vocation universelle², l'apparition de nouvelles dépenses ainsi que par le renforcement de la concurrence fiscale à l'échelle internationale qui contraint les Etats à alléger le coût du travail et à déplacer les prélèvements vers des assiettes non délocalisables.

¹ Taxes à « double tranchant », si l'on peut dire, puisque, si leur affectation à la sécurité sociale est justifiée par leur nature, il est également logique que leur montant diminue au fur et à mesure que les politiques de prévention produisent leurs effets. Tel est notamment le cas pour les droits sur les tabacs, dont le reflux est l'une des causes des difficultés auxquelles le Ffipsa est confronté.

² S'agissant du FSV, l'affectation de la CSG à titre de ressource principale repose sur le même type de justification, puisqu'il s'agit de couvrir la part non contributive des prestations vieillesse.

Il n'a pas entraîné de difficulté majeure dès lors que les ressources créées ont été affectées en totalité à la sécurité sociale et sont gérées par les structures qui en ont la tutelle. Les règles relatives à l'assiette et au taux de la CSG sont ainsi préparées et mises en œuvre par les services du ministère chargé de la sécurité sociale, comme ils le font pour les taux et l'assiette des cotisations salariales et patronales.

La logique de spécialisation, impliquant une autonomie des lois de financement dans la définition des ressources de la sécurité sociale, n'a cependant pas été appliquée en totalité et quatre points concentrent aujourd'hui l'essentiel des difficultés :

- **certaines taxes demeurent partagées entre l'Etat et la sécurité sociale** ; les deux plus emblématiques étaient jusqu'à présent les droits sur les tabacs et la taxe sur les salaires dont une petite fraction restait à l'Etat : 6,43 % pour le tabac et 5 % pour la taxe sur les salaires¹ ; aux termes de l'adoption des projets de loi de finances rectificative pour 2007 et de loi de finances pour 2008, les deux fractions de ces impôts restant à l'Etat devraient basculer, dès la fin de l'année, dans le tableau des ressources des organismes de sécurité sociale, mais une autre recette, destinée à la compensation du coût des exonérations de cotisations et de contributions sur les heures supplémentaires, la taxe sur les véhicules des sociétés, leur sera partiellement affectée, à hauteur d'environ la moitié, cependant que l'autre moitié restera au budget général ; par ailleurs, les organismes de sécurité sociale perçoivent, au titre de la compensation des allègements généraux, près de 6 milliards de TVA (TVA brute collectée par les fournisseurs de tabac et par les commerçants de gros en produits pharmaceutiques) ;

- si cet éclatement de certaines ressources entre les deux sphères pose problème, c'est accessoirement pour des questions de clarté et de simplicité des règles, mais surtout parce que **la sécurité sociale n'a pas la maîtrise de la clé de répartition des recettes demeurant partagées avec l'Etat** ; en effet, l'article 36 de la Lolf dispose que « *l'affectation, totale ou partielle, à une autre personne morale d'une ressource établie au profit de l'Etat ne peut résulter que d'une disposition de loi de finances* ». Parallèlement, le III de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, introduit par la Lolfss, précise que « *l'affectation, totale ou partielle, d'une **recette exclusive** des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, des organismes concourant à*

¹ S'agissant des autres attributions, les droits de consommation sur les tabacs ont été répartis, en loi de finances pour 2007, à hauteur de 52,36 % au profit du Ffipsa, de 30 % de la Cnam, de 4,34 % du fonds CMU, de 3,39 % du panier de recettes pour la compensation des allègements généraux de cotisations patronales, de 1,69 % du régime général pour la couverture des frais financiers occasionnés par la dette de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale, de 1,48 % du Fnal et de 0,31 % au profit du Fcaata. Les 95 % de la taxe sur les salaires affectés à la sécurité sociale sont versés au panier de recettes chargé de compenser les allègements généraux de cotisations patronales dont ils constituent environ la moitié. Ces grilles de répartition devraient toutefois être modifiées en loi de finances rectificative pour 2007 et en loi de finances pour 2008 dans le sens d'un abandon des parts revenant à l'Etat au profit de la sécurité sociale. Cf. p. 78.

leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ou des organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, à toute autre personne morale ne peut résulter que d'une disposition de loi de financement. Ces dispositions sont également applicables, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances, à l'affectation d'une ressource établie au profit de ces mêmes régimes et organismes à toute autre personne morale que l'Etat » ; en d'autres termes, il ressort de la lecture combinée de ces deux textes que tant qu'une fraction, fût-elle infime, d'une ressource demeure acquise à l'Etat, la loi de finances, et elle seule, est habilitée à en modifier la clé de répartition ; la compétence exclusive de la loi de financement ne s'étend qu'aux recettes qui sont déjà affectées en totalité aux régimes obligatoires de base de la sécurité sociale ainsi qu'à celles qui sont partagées entre la sécurité sociale et des personnes morales autres que l'Etat¹ ;

- **la sécurité sociale, on l'a vu, n'a pas non plus la maîtrise des exonérations de cotisations et de contributions sociales**, qui demeurent, entre les mains de l'Etat, un instrument essentiel de sa politique de l'emploi et notamment d'allègement du coût des bas salaires ; dans la mesure où ces exonérations ne figurent pas nécessairement en loi de financement et peuvent procéder d'amendements parlementaires, il est fréquent qu'elles soient examinées et adoptées par le Parlement sans avoir été déposées pour examen à la direction de la sécurité sociale, ni soumises à l'avis du gestionnaire (l'Acoss et les Urssaf) ou des caisses initialement bénéficiaires de la ressource amputée ; ainsi, d'après une étude menée par la direction de la sécurité sociale², sur la cinquantaine de mesures d'exonération ou de réduction d'assiette de cotisations sociales adoptées entre le début 2005 et le début 2007, 40 % ne résultaient pas d'un arbitrage interministériel impliquant le ministère des affaires sociales ;

- enfin, **une partie des taxes affectées à la sécurité sociale, notamment en compensation des allègements généraux de cotisations patronales, reste gérée par des structures relevant du ministère des finances³** ; le ministère des affaires sociales n'a donc pas « la main » sur ces ressources, dont le pilotage obéit, le cas échéant, à des considérations sans lien avec les besoins des organismes de sécurité sociale dont elles alimentent les budgets.

¹ Cette situation, qui était jusqu'à présent théorique, devrait se présenter, aux termes de l'adoption des projets de loi de finances rectificative pour 2007 et de loi de finances pour 2008, avec les droits sur les tabacs qui resteront affectés à la sécurité sociale ainsi qu'à certaines structures autonomes comme le fonds national d'aide au logement, mais plus à l'Etat.

² Mentionnée dans le rapport précité de la mission conjointe Igf-Igas - Annexe 7.

³ Droits de consommation sur les alcools et taxes assimilées, TVA brute collectée par les commerçants de gros en produits pharmaceutiques et par les fournisseurs de tabacs.

B. LA FUSION DES LOIS DE FINANCES ET DES LOIS DE FINANCEMENT ? UNE RÉPONSE INADAPTÉE

1. Les réflexions en cours et les propositions

- La question est posée explicitement, depuis quelques mois, d'une éventuelle fusion des deux lois financières. Cette hypothèse est présentée comme permettant de résoudre les problèmes d'articulation entre les deux textes qui portent préjudice à un pilotage efficace des finances publiques. Elle aurait aussi, aux yeux de ses défenseurs, l'avantage d'introduire une plus grande cohérence en ce domaine, en réorganisant les finances sociales selon les principes d'un jardin « à la française » : les branches offrant des prestations à caractère universel, dont le financement est d'ores et déjà peu ou prou fiscalisé (famille et prestations en nature de l'assurance maladie), seraient raccrochées au budget de l'Etat, cependant que le secteur resté contributif demeurerait au dehors (vieillesse, accidents du travail-maladies professionnelles, indemnités journalières).

De fait, deux variantes sont présentées : l'une tendant à **la fusion pure et simple**, l'autre reposant sur **l'absorption des seules branches Famille et Maladie (prestations en nature) par la loi de finances**, cependant que le reste de la protection sociale serait plus ou moins renvoyé vers des modes de gestion partenariale, comme cela est déjà le cas pour l'assurance chômage et les régimes de retraite complémentaires Agirc-Arrco. En tout état de cause, **la disparition des lois de financement de la sécurité sociale apparaît comme une conséquence de ces évolutions.**

- Dans le cadre de la réunion du **conseil d'orientation des finances publiques** (Cofipu) du 6 décembre 2006, Alain Lambert et Didier Migaud ont ainsi présenté les principales conclusions de leur rapport au gouvernement sur la mise en œuvre effective de la Lolf¹, décrivant la Lolfss de 2005 comme une sorte de « petite sœur » de la loi organique de 2001 et faisant valoir son adoption comme une première étape vers une fusion à terme des lois de finances et des lois de financement.

A la même époque, la commission des finances du Sénat a également fait connaître des positions allant explicitement dans le même sens².

¹ « La mise en œuvre de la loi organique relative aux lois de finances - A l'épreuve de la pratique, insuffler une nouvelle dynamique à la réforme » - Octobre 2006.

² Cf. rapport d'information n° 41 (2006-2007) fait au nom de la commission des finances par Philippe Marini : « Quels prélèvements obligatoires ? Pour quels besoins collectifs ? ». On retiendra notamment, page 34, l'affirmation selon laquelle une vision consolidée des finances publiques « implique de ne plus séparer artificiellement l'analyse des finances de l'Etat de celle des finances sociales mais, au contraire, de fusionner dans un même budget, celui de la Nation, voté par le Parlement, l'ensemble des ressources et charges de l'Etat et de la sécurité sociale ».

Sur la base de ces réflexions concordantes, le conseil d'orientation des finances publiques a souhaité disposer d'une analyse de la situation des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, confiée à la mission conjointe de l'inspection générale des finances et de l'inspection générale des affaires sociales¹. L'objectif était de proposer des règles de gouvernance et de comportement qui soient de nature à clarifier ces relations, mais aussi à assurer le rapprochement entre les deux secteurs et les deux catégories de lois, lois de finances et lois de financement de la sécurité sociale.

Bien que n'ayant pas été expressément mandatée pour envisager la fusion des deux lois, la mission commune a évoqué, dans son rapport, **plusieurs scénarios de budgétisation de la sécurité sociale**, notamment de ses branches Famille et Maladie.

A titre liminaire, elle a écarté deux solutions :

- **la substitution de prélèvements sur recettes aux recettes affectées aux branches universelles de la sécurité sociale**, à un double titre : d'une part, l'article 6 de la Lolf limite désormais strictement le champ des prélèvements sur recettes aux prélèvements au profit exclusif des collectivités territoriales et des communautés européennes ; d'autre part, à recettes inchangées, une telle réforme impliquerait l'affectation à l'Etat des cotisations sociales qui continuent de financer pour partie les branches Famille et Maladie, ce qui serait source de confusion supplémentaire ;

- **la création de budgets annexes**, qui nécessiterait, là aussi, une modification de la Lolf², sans pour autant permettre de mettre un terme aux difficultés associées à la définition des frontières entre l'Etat et la sécurité sociale.

La mission conjointe Igf-Igas a ensuite envisagé **l'insertion, dans le budget général de l'Etat, des branches Famille et Maladie** (hors prestations en espèces)³, mais n'a élaboré de scénario que pour la première de ces deux branches car la budgétisation des prestations en nature de la Cnam se traduirait, selon elle, soit par le transfert à l'Etat de prélèvements sociaux (CSG et cotisations), soit par une refonte totale du système de prélèvements qui n'a pas, à ce jour, fait l'objet d'une expertise complète.

¹ Qui a remis son rapport, mentionné plus haut, en mars 2007.

² La Lolf limite, en effet, dans son article 18, l'usage des budgets annexes aux « opérations des services de l'Etat non dotés de la personnalité morale résultant de leur activité de production de biens ou de prestations de services donnant lieu au paiement de redevances ».

³ Rapport précité - pp. 58-61.

La budgétisation de la branche Famille reposerait sur :

- l'inscription au budget de l'Etat, dans un ou plusieurs programmes dédiés, dotés de **crédits limitatifs**, de l'ensemble des prestations aujourd'hui financées par les recettes de la branche Famille : les prestations légales et extralégales ainsi que la contribution de la Cnaf au Fnal pour le financement de l'APL¹ ;

- l'abondement du budget de la Cnaf par des subventions budgétaires et l'instauration d'une réelle limitativité des crédits nécessitant de mettre fin à la possibilité de recourir à la trésorerie de l'Acoss pour régler des prestations non financées ;

- le transfert à l'Etat d'un montant de recettes lui permettant de faire face à ses nouvelles dépenses sans dégradation du solde budgétaire, tout en préservant le principe de spécialisation des ressources entre sphère étatique et sphère sociale.

Les dépenses transférées sur le budget général représenteraient environ **40 milliards d'euros** couverts par l'apport à l'Etat :

- du panier de recettes aujourd'hui affectées au financement des allègements généraux (environ 20 milliards en 2007) ;

- du produit de la contribution sociale de solidarité sur les sociétés (C3S, soit près de 5 milliards) ;

- des 15 milliards d'euros restants, sous deux formes possibles : soit l'augmentation d'un ou plusieurs impôts d'Etat (TVA notamment²), éventuellement combinée avec la création d'une nouvelle taxe (par exemple à finalité environnementale) ; soit le transfert des droits tabacs actuellement affectés aux organismes de protection sociale (près de 9 milliards), concomitamment avec un relèvement d'un point du taux normal de la TVA (environ 6 milliards).

Dès lors que l'on exclut de ce schéma un partage de la CSG et des cotisations patronales entre l'Etat et la sécurité sociale, qui tendrait à compliquer les relations entre les deux secteurs plutôt qu'à les simplifier, **l'équilibre du dispositif supposerait l'augmentation d'un impôt d'Etat, compensée par une baisse des prélèvements sociaux (CSG et/ou cotisations)**³.

¹ L'Etat reprendrait directement à son compte les financements de l'API et de l'AAH, puisqu'il n'y aurait plus de transit par la Cnaf. Quant aux transferts vers le FSV (prise en charge des majorations pour enfants) ou vers la Cnav (prise en charge des cotisations AVPF), ils seraient supprimés avec, en contrepartie, l'octroi à ces organismes d'une partie des ressources jusqu'à présent affectées à la Cnaf (cotisations patronales et CSG).

² Une augmentation de 2,25 points du taux normal représente un montant de ressources de 15 milliards d'euros.

³ Le rapport de la mission Igf-Igas n'évoque que la baisse des cotisations sociales et pas celle de la CSG.

La CSG et les cotisations sociales auparavant affectées à la Cnaf seraient réparties entre les autres branches de la sécurité sociale, en compensation du « panier » de taxes et, le cas échéant, des droits de consommation sur les tabacs.

• Auditionné dès le début de ses travaux par la Mecss, **le directeur du Budget**¹, Philippe Josse, a été le seul de ses interlocuteurs évoquant expressément des scénarios possibles de rapprochement ou de fusion des deux lois financières, sans pour autant entrer dans le même degré de détails que la mission conjointe Igf-Igas.

Quatre solutions sont envisageables suivant le degré d'intégration souhaité :

- **l'amélioration de l'existant**, notamment grâce à une meilleure coordination dans l'élaboration des deux projets de loi entre le début de l'année et l'automne ;

- un schéma de « **juxtaposition des textes** », consistant à n'organiser qu'**une seule discussion générale**, suivie, en première partie, de l'examen du projet de budget de l'Etat puis, en deuxième partie, du projet de loi de financement de la sécurité sociale ; en pratique, le débat sur les prélèvements obligatoires de l'automne serait étendu aux dépenses et se tiendrait aussi à l'Assemblée nationale (et non pas uniquement au Sénat, comme c'est le cas aujourd'hui) ;

- un schéma intitulé « **pot commun de recettes** », reposant sur le **principe de la discussion d'un texte unique regroupant l'ensemble des recettes publiques**, suivi d'un examen séparé des dépenses : pour l'Etat, selon les règles de la Lolf, en crédits limitatifs ; pour la sécurité sociale, en mode évaluatif, selon les principes de la Lolfss ;

- enfin, **la fusion pure et simple** ; les dépenses familiales et de maladie deviendraient des programmes du budget général, les caisses (Cnam et Cnaf) étant de simples opérateurs de l'Etat ; ce schéma renverrait ou laisserait dans la sphère partenariale toutes les autres branches : Vieillesse (régimes de base et, *a fortiori*, complémentaires), Accidents du travail-Maladies professionnelles, Chômage.

2. Un rejet unanime

La Mecss a procédé à un très grand nombre d'auditions² ; représentants des principales institutions de la protection sociale et des corps de contrôle, hauts fonctionnaires, universitaires, praticiens du secteur social : **tous ses interlocuteurs ont réfuté le principe d'une fusion des lois de**

¹ Lire le compte rendu de cette audition en annexe au présent rapport.

² Une trentaine au total (dont des entretiens informels avec le président et le rapporteur général de la commission des finances du Sénat, Jean Arthuis et Philippe Marini, ainsi qu'avec Alain Lambert). Le compte rendu des auditions est annexé au présent rapport.

finances et des lois de financement de la sécurité sociale comme réponse au problème posé par le pilotage d'ensemble des finances publiques. Voire : au-delà des nuances parfois exprimées, la plupart ont même exposé des arguments, incontestablement convaincants, pour s'opposer à une solution qui serait source de confusion et de complexité supplémentaires dans un domaine qui requiert, au contraire, plus de rigueur et de clarté.

Il existe une première réponse, qui fait appel à des éléments de forme, aux tenants de la fusion des deux lois financières : celle-ci imposerait, en effet, de **réviser la Constitution**¹ ainsi que les lois organiques qui en découlent, alors que leur adoption est relativement récente. L'argument n'est bien sûr pas dirimant et l'inconstitutionnalité actuelle de la mesure proposée ne fait pas obstacle à sa mise en œuvre au terme d'un processus préalable de révision, mais il permet de souligner la lourdeur de la mécanique qui serait ainsi mise en branle. Cette lourdeur impose, à l'évidence, de bien mesurer à l'avance, l'intérêt, les avantages et les inconvénients du projet.

La recherche d'une meilleure articulation entre les finances de l'Etat et celles de la sécurité sociale vaut-elle la peine d'une révision constitutionnelle ? Telle qu'elle ressort des diverses auditions menées par la Mecss, la réponse est clairement non, quel que soit l'angle sous lequel la fusion a été examinée par ses interlocuteurs : celui de **la clarification qu'apporterait un changement de périmètre** des deux lois, celui de **la gouvernance** respective des deux sphères, celui du **rôle des partenaires sociaux**, enfin, celui de **la faisabilité technique de l'opération**, qui s'avère infiniment plus délicate que ne le laissent penser les défenseurs d'un amalgame des textes.

a) Une confusion accrue plutôt qu'une clarification

Les questions de **périmètre** ne seraient pas résolues et **l'objectif de clarification** des relations entre l'Etat et la sécurité sociale ne serait pas atteint par une fusion partielle ou totale des lois de finances et des lois de financement.

• D'une part, on doit relever que le regroupement des deux textes ne satisferait en aucune façon le souhait, par ailleurs légitime, d'une vision et d'un pilotage globalisés de l'ensemble des finances publiques et des prélèvements obligatoires. En effet, **le champ des lois de financement ne recouvre qu'une partie de celui, plus vaste, des administrations de sécurité sociale (Asso)**, et notamment pas la sphère « paritaire », c'est-à-dire les régimes complémentaires obligatoires de retraite (Agirc-Arrco) et l'assurance chômage.

¹ Les lois de financement de la sécurité sociale ont été instituées par l'article 47-1 de la Constitution, issu de la loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996.

D'autre part, l'ambition d'un regroupement des finances publiques au sein d'un grand « Tout » butte nécessairement sur la décentralisation et l'existence des budgets locaux regroupés dans l'agrégat des administrations publiques locales (Apul).

- En tout état de cause, la Mecss a pu constater le **consensus** qui se manifeste, y compris chez les inventeurs du concept de fusion entre les deux lois financières, pour admettre que **certaines branches, par nature, ne pourront jamais trouver leur place au sein du budget de l'Etat** et devront continuer à relever de la sphère sociale. Les branches concernées sont la vieillesse et les accidents du travail-maladies professionnelles ainsi que la partie indemnités journalières de l'assurance maladie, c'est-à-dire, d'une façon générale, celles pour lesquelles l'octroi des prestations reste conditionné par la qualité de salarié ou d'affilié, alors que les prestations famille et maladie (pour la partie prestations en nature) sont devenues universelles, leur versement étant soumis à une simple condition de résidence.

Certains des interlocuteurs de la Mecss¹ ont légitimement fait observer que la logique défendue par les partisans d'un transfert partiel vers le budget de l'Etat, laissant à la sphère sociale les dépenses relevant d'un principe d'assurance professionnelle, imposerait, en toute rigueur, que l'on retire des lois de finances les prestations obéissant précisément à ce principe assurantiel. Il faudrait ainsi au moins envisager, à défaut de la réaliser, une externalisation des sommes destinées à financer **la retraite des fonctionnaires** de l'Etat, qui devrait être gérée par une caisse, comme l'est aujourd'hui la retraite de la fonction publique territoriale. Une telle mesure aurait l'avantage de rendre plus lisible l'effort de l'Etat envers ses fonctionnaires et de permettre des comparaisons avec les autres régimes.

- L'idée même selon laquelle certaines branches de la protection sociale pourraient **basculer dans le champ du budget de l'Etat, au regard de la nature des recettes qui les alimentent et des caractéristiques des prestations qu'elles offrent**, apparaît sujette à caution et porteuse de difficultés.

En ce qui concerne les recettes, **le lien établi spontanément par les concepteurs de la fusion des deux lois financières entre « fiscalisation » et « budgétisation » n'a emporté la conviction d'aucun des interlocuteurs de la Mecss**. La raison en a été donnée précédemment : le recours accru aux impôts pour financer la protection sociale à partir des années quatre-vingt-dix a correspondu, d'abord et avant tout, à la nécessité de faire reposer sur des assiettes les plus larges possibles le financement de prestations en forte augmentation et devenant de plus en plus nettement non contributives.

¹ Lire, en particulier, les comptes rendus des auditions de Rémi Pellet, avocat en droit social, et de Yannick Moreau, présidente de la section sociale du Conseil d'Etat, en annexe au présent rapport.

Pour autant, le schéma suivi par tous les gouvernements a privilégié **le principe de spécialisation de la ressource** : dans l'ensemble, les impôts venant alimenter le financement de la sécurité sociale, au premier chef la CSG, lui ont été affectés en exclusivité. S'il existe quelques exceptions, comme on l'a vu, celles-ci demeurent marginales et ne remettent pas en cause **la clarté et la simplicité de la répartition des recettes entre l'Etat et les organismes de sécurité sociale**.

Le prolongement inéluctable du mouvement de fiscalisation des ressources de la protection sociale entamé depuis une vingtaine d'années n'est donc pas porteur, en lui-même, d'un impératif de budgétisation des branches concernées.

Sous l'angle des dépenses, on peine également à discerner les termes d'une *summa divisio* qui justifierait un basculement de certaines branches (Famille, prestations en nature de la branche Maladie) dans le champ du budget de l'Etat. Le schéma dessiné par les défenseurs de la fusion repose, en effet, grossièrement sur une distinction entre, d'un côté, des prestations à **fonction de redistribution** (dans un objectif de solidarité entre les individus, voire de réduction des inégalités) dont on peut penser qu'elles relèvent plutôt de la sphère étatique et doivent être financées par l'impôt, et, de l'autre côté, des prestations remplissant soit une **fonction assurantielle** (c'est-à-dire de couverture contre un risque pour en réduire l'incertitude), soit une **fonction de report** (conduisant à un transfert de revenus au cours du cycle de vie), ces deux dernières catégories de prestations relevant, elles, clairement de la sphère sociale et devant être gérées dans un cadre professionnel.

Or, comme le soulignait déjà, au milieu des années quatre-vingt-dix, le rapport Foucauld¹, ces différentes fonctions cohabitent au sein de chaque branche :

- **le système de retraite** assure certes essentiellement une fonction de report, mais il contribue aussi au système redistributif (les prestations servies ne sont pas toujours en relation étroite avec l'effort contributif ; ainsi en est-il du minimum vieillesse) et remplit une fonction assurantielle (risque viager, risque veuvage) ;

- **les prestations familiales** répondent à un objectif de redistribution, mais elles pourraient être aussi considérées comme opérant **une fonction de report** dans la mesure où elles contribuent entre autres choses à financer la formation des jeunes, qui seront eux-mêmes plus tard assujettis aux prélèvements sociaux finançant notamment la future retraite des actifs actuels ;

- enfin, **l'assurance maladie** conserve une fonction assurantielle qui n'a pas disparu (le mécanisme de la CMU se superpose en effet au principe d'affiliation effectuée dans un cadre professionnel qui subsiste pour la

¹ « *Le financement de la protection sociale* » - Rapport au Premier ministre, par Jean-Baptiste de Foucauld, commissaire général du Plan (1995) - p. 104. Même s'il a été rédigé avant la mise en place de la CMU, qui constitue une évolution majeure de l'assurance maladie, les observations de ce rapport conservent toute leur pertinence sur ce point.

majorité des bénéficiaires et justifie un financement reposant encore pour moitié sur des cotisations) ; elle remplit bien sûr une fonction redistributrice en faveur des bas revenus, mais elle exerce également, indirectement, une fonction de report à travers la croissance des dépenses avec l'âge.

La plus grande prudence s'impose donc dans la manipulation de concepts tels que « logique bismarckienne », généralement opposée à « logique beveridgienne »¹ dans une apparente limpidité justifiant des partages qui se veulent simples et facilement opérationnels.

La Mecss a d'ailleurs relevé à ce sujet que le directeur du Budget², évoquant un possible rapatriement de la branche Famille dans le budget de l'Etat, a bien souligné le fait que la justification de ce schéma d'absorption ne pourrait pas être fondée, en toute rigueur, sur une quelconque distinction entre logique d'assurance et logique de solidarité, entre système contributif et système non contributif ou sur une opposition entre prestations financées par l'impôt et prestations couvertes par des cotisations, mais uniquement sur la nécessité de mettre un terme à un mécanisme de cofinancement, facteur de complexité et source d'incohérences.

A ce sujet, plusieurs interlocuteurs de la mission ont insisté sur le risque qui serait attaché à la mise en place d'un schéma « parfait », sorte de « jardin à la française » dans lequel l'Etat assumerait sur son budget l'ensemble des dépenses relevant d'une logique redistributrice et, d'une façon générale, de solidarité, cependant que les organismes de protection sociale se positionneraient dans un espace strictement assurantiel. Pour le coup, au regard des règles du droit communautaire, la sécurité sociale entrerait de plain-pied dans le champ concurrentiel, ce qui menacerait sa spécificité et son existence même. Comme l'a rappelé l'un des interlocuteurs de la Mecss³, ce n'est que parce que la sécurité sociale inclut des mécanismes de solidarité que la Commission et la Cour de Justice des communautés européennes ont, jusqu'à présent, validé les situations de monopole existant dans les Etats membres.

• Incontestablement, l'analyse détaillée des arguments traditionnellement avancés sur les questions de définition de périmètre plaide donc plutôt dans le sens d'**une unité de la sécurité sociale** dans son organisation actuelle, y compris avec la présence en son sein d'une branche Famille. On rappellera que, depuis 1945, cette unité s'est matérialisée très concrètement par une structuration identique des quatre branches, soumises au même droit et à une même organisation dans leur rapport avec l'Etat ainsi que par **une convention collective unique et une école de formation commune pour les personnels des différentes caisses.**

¹ Le modèle bismarckien serait fondé sur une conception assurantielle de la protection sociale dans un cadre professionnel, alors que dans le modèle beveridgien les prestations s'adressent à l'ensemble de la population, indépendamment du revenu.

² Lire le compte rendu de l'audition de Philippe Josse en annexe au présent rapport.

³ Lire le compte rendu de l'audition de Rémi Pellet en annexe au présent rapport.

b) Une gouvernance dégradée

Le pilotage des finances sociales, à tout le moins des branches Maladie (prestations en nature) et Famille, dans le cadre budgétaire fixé par la Lolf serait-il un gage d'efficacité accrue ?

On ne sache pas que la gestion du budget de l'Etat selon les normes définies par la Lolf ait permis, à elle seule, de rétablir l'équilibre. Force est même de constater que les déficits s'accroissent d'année en année, tout en restant à un niveau très sensiblement supérieur à celui de la sécurité sociale, pour un total de dépenses et de recettes nettement inférieur¹. En première approche, **il serait donc facile de « congédier » la budgétisation pour insuffisance patente de résultats !**

Cette première réponse, en forme de boutade, semble cependant un peu rapide et doit être complétée par le constat, fait là encore par la quasi-totalité des interlocuteurs de la Mecss, selon lequel **les modalités de pilotage du budget de l'Etat apparaissent, soit moins efficaces que celles des lois de financement, soit inadaptées pour garantir une bonne gestion des finances sociales.**

• Première remarque : **la budgétisation ferait perdre l'un des acquis les plus fondamentaux de la Lolf de 2005**, à savoir le vote concomitant de prévisions de recettes et d'objectifs de dépenses établis par branche et regroupés au sein d'un tableau d'équilibre, ce qui revient à un **vote sur les soldes**, permettant, le cas échéant, de fixer un objectif de retour progressif à l'équilibre.

La justification de ce pilotage par les soldes tient, en premier lieu, à la nécessité de respecter la **règle d'or**, rappelée par Michel Pébereau dans son rapport sur la dette publique² : l'endettement de l'Etat est acceptable s'il correspond à un effort d'investissement permettant de renforcer le potentiel de croissance de l'économie et ouvrant ainsi des perspectives de retour futur à l'équilibre, voire à l'excédent budgétaire. Il est, en revanche, impossible de financer les dépenses de sécurité sociale et d'assurance chômage par de la dette, car *« financer par endettement ce type de dépenses, c'est décider de reporter le coût de nos dépenses de tous les jours sur les générations futures. Cela signifie que les générations futures devront faire face à deux problèmes : leurs propres dépenses sociales, et le report très contestable de nos propres dépenses sociales de ces quinze dernières années »*.

¹ Le projet de loi de finances pour 2008 prévoit environ 275 milliards d'euros de dépenses (les dépenses des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale sont de l'ordre de 420 milliards) et le déficit de l'Etat s'établirait à 41,7 milliards d'euros (après 11,7 milliards en 2007, le déficit du régime général serait de 8,9 milliards en 2008).

² « Rompre avec la facilité de la dette publique : pour des finances publiques au service de notre croissance économique et de notre cohésion sociale » - La Documentation française (2006) - pp. 68-69.

Ce principe de base impose **une gestion fine des soldes** pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, pour l'ensemble du régime général et, à l'intérieur de ces ensembles, branche par branche.

Certes, il est possible de faire valoir qu'un pilotage par les soldes seuls comporte une part de risque : le caractère structurellement excédentaire de la branche Famille aurait ainsi été un puissant incitatif à accroître la dépense publique, comme l'a démontré la mise en place de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje), dont le coût, initialement mal évalué, a finalement entraîné un déficit de la Cnaf sur plusieurs exercices¹. Cette remarque inciterait non pas à remettre en cause le mode d'approche des comptes de cette branche, mais plutôt à s'interroger sur le niveau des recettes qui lui sont affectées et qui demeurent majoritairement des cotisations patronales. Par ailleurs, comme le fait observer la mission conjointe Igf-Igas dans son rapport², la budgétisation, en effaçant la référence au nécessaire équilibre de la branche Famille prise isolément des autres postes de dépenses, ne pourrait que faciliter les annonces coûteuses qui seront en tout état de cause financées par des redéploiements de crédits non explicités.

L'interdiction de reporter sur les générations futures le poids des dépenses de sécurité sociale justifie également que la dette sociale, contractée ces dernières années en violation de ce principe élémentaire de justice et de bonne gestion, ait été cantonnée au sein d'une structure *ad hoc*, **la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades)**, à laquelle est affectée une ressource spécifique, la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), et dont l'horizon de remboursement est dorénavant figé au début des années 2020, conformément à la règle fixée par la Lolfss de 2005³.

Au-delà de la fonction de facilitation du repérage et de traitement du déficit remplie par la gestion en fonction des soldes, **le principe même d'affectation d'une recette à une dépense, l'une et l'autre clairement identifiées, présente un double intérêt :**

- une plus grande acceptabilité de l'effort à fournir par le cotisant ou le contribuable, mieux à même de saisir le sens et la portée des mesures de rééquilibrage dont il a, le cas échéant, à supporter les conséquences ; c'est ce principe d'affectation qui a sans doute permis, pourtant en pleine crise économique, l'accroissement significatif des prélèvements pour le compte de la sécurité sociale et singulièrement de l'assurance maladie ; il y a fort à parier que si la budgétisation emporte non-affectation des recettes, les pouvoirs publics perdront le bénéfice des équilibres par branche et l'effet psychologique d'acceptation du prélèvement ;

¹ *Un retour à l'équilibre devrait intervenir cependant dès 2008.*

² *Rapport précité - p. 60.*

³ *L'article 4 bis introduit par la Lolfss dans l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précise, en effet, que « tout nouveau transfert de dette à la caisse d'amortissement de la dette sociale est accompagné d'une augmentation des recettes de la caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale ». Le Conseil constitutionnel a reconnu la valeur organique de cette disposition (décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005).*

- la mise à disposition des gestionnaires, notamment de l'assurance maladie, d'un instrument essentiel de négociation à l'égard des professionnels de santé : le fait de pouvoir invoquer le caractère limité d'une ressource face à une dépense extrêmement dynamique est, en effet, un élément important de responsabilisation de ces derniers.

- La deuxième difficulté présentée par une éventuelle budgétisation des prestations de sécurité sociale tient au **caractère évaluatif de la dépense dans les lois de financement, alors que les dépenses du budget de l'Etat sont en principe limitatives**, en application des dispositions de l'article 9 de la Lolf. Ce qui signifie très concrètement que le Parlement vote un plafond de dépenses et que les crédits adoptés en loi de finances peuvent faire, le cas échéant, l'objet d'annulations en cours d'exercice « *afin de prévenir une détérioration de l'équilibre budgétaire défini par la dernière loi de finances afférente à l'exercice concernée* » (article 14 de la Lolf).

Le principe de limitativité et la possibilité pour le gouvernement d'opérer une régulation budgétaire infra-annuelle des crédits sont **des instruments inopérants dans le cadre des dépenses de famille ou de santé**.

La budgétisation des dépenses de la branche Famille reviendrait, en effet, à ajouter une quarantaine de milliards d'euros de dépenses de « guichet » à celles qui existent déjà au sein du budget de l'Etat (bourses, pensions, prestations sociales notamment). Le fait qu'elles entrent théoriquement dans le champ des dépenses limitatives ne changera rien au constat qu'elles conserveront, à droit inchangé, **un caractère obligatoire** et que l'Etat ne pourra pas se dérober aux contraintes découlant de leur versement aux ménages bénéficiaires. Les prévisions de dépenses devront ainsi être fixées de manière réaliste dès l'étape de la présentation du projet de loi de finances : à défaut, le passage par les décrets d'avances et une loi de finances rectificative s'imposeront. Certains esprits malicieux pourraient d'ailleurs faire observer que le rapatriement des dépenses de la branche Famille dans le budget de l'Etat priverait ce dernier de la commodité que lui offre aujourd'hui l'existence de la sécurité sociale comme structure « tampon » entre lui-même et les bénéficiaires des prestations qu'il est censé financer en les remboursant aux organismes de protection sociale : on a vu plus haut tout l'avantage qu'il retire de ce schéma de financement qui lui permet de sous-budgéter, voire de ne pas alimenter du tout, des lignes de dépenses dont la charge incombe en définitive, en trésorerie, à ces organismes ainsi qu'à l'Acoss.

On imagine mal enfin, pour les mêmes motifs, que les enveloppes transférées puissent faire l'objet d'une régulation budgétaire infra-annuelle.

Au total, **la budgétisation de la branche Famille serait un facteur très fort de rigidification du budget de l'Etat**, comme le souligne d'ailleurs le rapport de la mission conjointe Igf-Igas¹. Elle ne permettrait pas non plus, par elle-même, d'atteindre l'objectif de meilleure gouvernance de ce secteur :

¹ Rapport précité - p. 60.

le principe de limitativité des dépenses n'a de sens que s'il est un élément de contrainte au service d'une meilleure gestion. Or, ce n'est que marginalement en termes de gestion que se posent les problèmes touchant la branche Famille : la maîtrise des dépenses dans ce domaine s'appuie prioritairement sur une bonne évaluation *a priori* de l'évolution du comportement des ménages et de la portée des décisions prises pour leur venir en aide.

S'agissant de la **branche Maladie**, on ne peut également que souligner **le caractère là encore inopérant du recours à des crédits limitatifs dans le cadre actuel de l'organisation du financement de notre système de santé**. La notion de crédits limitatifs apparaît, en effet, difficilement compatible avec la multiplicité des ordonnateurs publics et privés de la dépense de santé : hôpitaux, cliniques, médecins libéraux et pharmacies d'officine. Comme l'a fait observer l'un des interlocuteurs de la Mecss¹, **la budgétisation ne changera rien au fait qu'aujourd'hui encore, en matière de santé, les déterminants de la dépense, et donc du solde, sont les fournisseurs et les bénéficiaires de soins**.

Les lois de financement de la sécurité sociale comportent un instrument majeur de gestion de la branche, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam), dont la portée a été sensiblement renforcée ces dernières années :

- grâce à la création du comité d'alerte dans la loi d'août 2004 relative à l'assurance maladie ; cette procédure a pour la première fois été appliquée en 2007 ;

- avec l'obligation, inscrite dans la Lolfss de 2005, de décliner cet objectif en plusieurs sous-objectifs afin de le rendre plus transparent.

Le renforcement des pouvoirs de négociation, inscrit dans la loi d'août 2004, au profit du directeur général de l'union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), dans le domaine de la négociation conventionnelle avec les professionnels de santé, est un autre élément d'amélioration de la gouvernance de la branche Maladie.

Ces instruments de gouvernance et de pilotage sont certainement perfectibles, comme nous le verrons plus loin, mais ils apparaissent incontestablement plus crédibles, et par conséquent plus efficaces, que le « couperet » du crédit limitatif.

• Enfin, on doit relever que plusieurs outils visant à accroître la transparence des finances publiques sont dorénavant aussi bien présents dans la Lolf, pour le budget de l'Etat, que dans la Lolfss pour celui de la sécurité sociale : la budgétisation n'apporterait donc aucun bénéfice sur ce terrain.

¹ Lire le compte rendu de l'audition de Didier Tabuteau, directeur général de la fondation des caisses d'épargne pour la solidarité, en annexe au présent rapport.

On citera :

- le principe de **sincérité** des lois de finances¹ et des lois de financement² ;

- la mise en place de **projections pluriannuelles**, d'ailleurs coordonnées, annexées aux deux lois : l'article 50 de la Lolf précise que le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances « *présente et explicite les perspectives d'évolution, pour au moins les quatre années suivant celle du dépôt du projet de loi de finances, des recettes, des dépenses et du solde de l'ensemble des administrations publiques* » ; l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale dispose que le projet de loi de financement de la sécurité sociale « *est accompagné d'un rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir* » ; cette projection quadriennale doit elle-même être établie de manière cohérente avec la projection quadriennale du rapport économique, social et financier ;

- l'affirmation commune, de part et d'autre, de **la démarche objectifs-résultats** avec les projets et les rapports annuels de performance (Pap et Rap), côté budget de l'Etat, les programmes de qualité et d'efficience (PQE), dont les premiers sont disponibles cette année, côté loi de financement de la sécurité sociale³ ;

- les procédures parallèles de **certification des comptes**.

Sur deux points au moins, les finances sociales se sont révélées en nette avance sur le budget de l'Etat :

- **la comptabilité en droits constatés**, proche de la comptabilité d'entreprise, a été adoptée par les organismes de sécurité sociale dès 1999, alors que la Lolf, votée en 2001 et entrée progressivement en vigueur depuis, n'en fait encore qu'une utilisation partielle, dans le cadre de sa comptabilité générale ; la présentation du budget continue ainsi d'être faite en comptabilité de caisse, avec toutes les conséquences désastreuses pour les finances publiques, décrites plus haut : opacité des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, le premier laissant s'accumuler une dette, invisible dans ses comptes, au détriment de la seconde qui doit, elle, en subir seule les conséquences en termes de coût de trésorerie ;

¹ Article 32 de la Lolf.

² Article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

³ Le Gouvernement a très largement tenu compte des demandes de la commission des affaires sociales du Sénat, exprimées notamment lors du débat d'orientation du 24 juillet dernier, et les PQE soumis au Parlement apparaissent d'ores et déjà comme des instruments très prometteurs pour le suivi de l'activité et le pilotage de la sécurité sociale.

- par ailleurs, la partie normative des lois de financement de la sécurité sociale a d'ores et déjà **une portée pluriannuelle** qui demeure interdite au budget de l'Etat¹ ; en vue, notamment, de faciliter la mise en place de la tarification à l'activité à l'hôpital (T2A), la Lolfss de 2005 a, en effet, ouvert la possibilité d'inscrire en loi de financement des mesures ayant un effet différé sur les recettes et les dépenses des organismes de sécurité sociale, sous réserve que les dispositions proposées présentent un caractère permanent.

c) Des partenaires sociaux congédiés

La budgétisation de la sécurité sociale remettrait en cause la notion de paritarisme, qui a constitué jusqu'à présent l'un des piliers de l'organisation de notre protection sociale.

L'utilité et la signification de la présence des partenaires sociaux au sein des caisses est une question régulièrement posée. **La démocratie sociale relève, en effet, très largement du mythe** : la responsabilité de fixer l'équilibre financier des différents risques ainsi que les déterminants de cet équilibre n'a, en réalité, jamais appartenu qu'à l'Etat.

Seule la caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) disposait, dans le cadre des ordonnances « Jeanneney » de 1967, du pouvoir parfaitement théorique, jamais mis en pratique, d'augmenter les taux de cotisations ou de diminuer le taux des prestations servies, sous réserve du droit d'opposition du ministre des affaires sociales. Cette faculté a disparu avec la loi d'août 2004 précitée, ainsi que l'habilitation à négocier les conventions passées avec les professionnels de santé, transférée, on l'a vu, au directeur général de l'Uncam.

La Cnam a ainsi confirmé formellement son appartenance au droit commun des autres caisses (Cnav et Cnaf) dont les conseils d'administration, où siègent les partenaires sociaux, disposent de la possibilité d'émettre un simple avis sur les projets de réforme du mode de financement élaborés par le gouvernement. On notera, au surplus, que ces conseils n'ont jamais paru eux-mêmes particulièrement demandeurs de plus de pouvoirs dans ce cadre et que le schéma actuel, dans lequel ils n'ont en fait pas la responsabilité de décisions éventuellement impopulaires, leur convient somme toute très bien.

En pratique, l'« étatisation »² de la sécurité sociale n'est donc pas un phénomène récent et ne constitue pas, à proprement parler, une menace : peut-on encore évoquer un risque, lorsque les effets - bons ou mauvais - de sa concrétisation se sont déjà produits ?

Par ailleurs, un grand nombre d'interlocuteurs de la Mecss ont souligné le fait que l'association des partenaires sociaux passe plutôt aujourd'hui par leur participation à des enceintes de réflexion, dont le but est

¹ Le chef de l'Etat a évoqué récemment la nécessité de pouvoir bâtir des lois de finances de portée pluriannuelle, exprimant le souhait qu'il en soit ainsi pour la loi de finances pour 2009.

² Qui ne concerne cependant pas deux pans de la protection sociale restés sous le régime d'une gestion strictement paritaire : l'assurance chômage et les retraites complémentaires Agirc-Arrco.

de favoriser l'émergence de diagnostics partagés facilitant l'action des pouvoirs publics dans leur recherche de solutions consensuelles destinées à garantir la pérennité de notre système de protection sociale : on citera pêle-mêle le conseil d'orientation des retraites (Cor), le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (Hcaam), le conseil d'orientation pour l'emploi (COE), la conférence nationale des finances publiques, la conférence nationale de la famille ou le futur conseil d'orientation des politiques familiales qui pourrait prochainement voir le jour.

Pour autant, **plusieurs arguments continuent de plaider pour le maintien du paritarisme au sein des caisses de sécurité sociale :**

- d'abord, **l'attachement à ce système des partenaires sociaux eux-mêmes**, dont l'assise dans la société est en partie tributaire de leur participation aux structures assurant des fonctions de solidarité entre les Français ; il ressort des entretiens que la Mecss a eus avec les syndicats présents au sein des différents conseils d'administration que l'exclusion des partenaires sociaux serait perçue comme une atteinte grave aux principes du dialogue social, tels qu'ils ont été posés au lendemain de la Seconde Guerre mondiale et constamment réaffirmés depuis ;

- ensuite, comme l'ont tout particulièrement souligné plusieurs interlocuteurs de la Mecss¹, il est **indispensable de conserver un vivier de population ayant une bonne connaissance technique des mécanismes ainsi que des enjeux de la protection sociale** et la composition des conseils d'administration des caisses permet, en outre, **un brassage** utile entre « technocrates » et « représentants de la société civile » ; la mise en place d'agences, exclusivement composées de techniciens gestionnaires, ferait reculer le nombre des personnes compétentes dans le domaine de la protection sociale ainsi que la compréhension et l'acceptabilité des mesures prises ;

- enfin, la caisse nationale des allocations familiales, la première visée par les projets de budgétisation, est précisément celle dont le conseil d'administration dispose d'une véritable compétence pour définir l'affectation d'une partie des ressources affectées à la branche, à travers la définition et le versement de **prestations extra-légales** s'ajoutant aux prestations légales.

Certes, les sommes gérées dans le cadre du fonds national d'action sociale (Fnas) ne représentent que 8,6 % de l'ensemble des prestations versées par la Cnaf en 2007. Il s'agit cependant d'une masse non négligeable, d'un montant de 3,6 milliards d'euros, parmi lesquels 840 millions déconcentrés au niveau des caisses locales, dont les partenaires sociaux et les associations familiales sont des gestionnaires actifs.

¹ Lire en particulier le compte rendu de l'audition de Bertrand Fragonard, président de la deuxième chambre de la Cour des comptes, en annexe au présent rapport.

Un transfert vers le budget de l'Etat signifierait la disparition de cette enveloppe et **une perte d'influence incontestable, de surcroît, pour les associations familiales**. On pourrait bien sûr envisager de limiter le processus de budgétisation aux prestations légales et de conserver les prestations extra-légales dans une branche Famille de la sécurité sociale aux dimensions réduites. Comme le reconnaît cependant le rapport de la mission conjointe Igf-Igas, dans sa partie consacrée à l'examen de l'hypothèse de budgétisation de la Famille, la justification du maintien d'une branche de la sécurité sociale limitée à la gestion des prestations extra-légales serait « *problématique* », compte tenu de l'étroitesse du champ couvert.

d) Des difficultés techniques de mise en œuvre sous-évaluées

Les difficultés techniques résultant de l'éventuelle budgétisation de tout ou partie de la sécurité sociale sont évoquées ici pour mémoire et sont plus précisément développées dans la première partie de ce rapport consacrée aux modalités de financement de la protection sociale¹. Il est cependant indispensable d'y faire référence, comme « pièces apportées au dossier ».

Si la fiscalisation des ressources de la sécurité sociale ne peut être considérée comme l'antichambre de sa budgétisation, la formule inverse est, en revanche avérée : **la budgétisation implique la fiscalisation et la disparition des cotisations**. Même si le transfert de cotisations vers le budget de l'Etat est techniquement possible, aucun schéma de budgétisation ne se conçoit sans un volet de modernisation des prélèvements à finalité sociale visant à alléger le coût du travail.

A ce sujet, il convient de rappeler quelques données chiffrées de base. Selon la commission des comptes de la sécurité sociale², les cotisations sur revenus d'activité affectées au régime général représentent, en 2007, plus de 160 milliards d'euros, dont 128 milliards à la charge des employeurs. Sur ce total, **les cotisations Famille, exclusivement acquittées par l'employeur, atteignent 31,4 milliards d'euros** et les cotisations maladie, essentiellement financées par la même catégorie, s'élèvent à 65 milliards.

Parallèlement, un point de cotisation maladie représente 5,9 milliards d'euros, un point de cotisations famille 6,7 milliards, un point de CSG sur les revenus d'activité 7,5 milliards et un point de TVA au taux normal environ 6 milliards.

A titre d'exemple, **la disparition complète des cotisations employeurs versées à la branche Famille et leur compensation représentent plus de cinq points de TVA** (taux normal). Même dans le schéma ingénieux, reproduit dans son rapport par la mission Igf-Igas, reposant

¹ Voir supra : pp. 32-36.

² Rapport de septembre 2007.

sur une redistribution des ressources entre l'Etat et la sécurité sociale¹, le taux normal de TVA doit tout de même être rehaussé de 1 à 2,25 points.

Les marges de manœuvre sont encore réduites par deux phénomènes qui se cumulent :

- les transferts à opérer vont d'une assiette à la charge des entreprises à une assiette à la charge des ménages (soit leurs revenus : la CSG ; soit leur consommation : la TVA), ce qui pose la question de la compensation à leur verser pour la perte subie (sous forme de hausse de salaire ou de baisse des prix qui ne revêtent ni l'un, ni l'autre, un caractère automatique) ;

- les entreprises employant des salariés au Smic, ou proches du Smic, n'acquittent plus, ou quasiment plus de cotisations patronales, ce qui pose, cette fois, la question du versement à ces entreprises de cotisations négatives, particulièrement complexes voire impossibles à mettre en œuvre et contestables dans leur principe.

C. DE LA DUALITÉ À LA COMPLÉMENTARITÉ : À LA RECHERCHE DE SOLUTIONS PRAGMATIQUES

1. Rétablir la clarté et la sincérité des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale

Le rétablissement de la clarté et de la sincérité des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale est **le préalable indispensable** à un examen approfondi des voies et moyens d'une gestion coordonnée des finances publiques. Il faut d'abord remettre de l'ordre dans un domaine où l'Etat utilise la sécurité sociale comme « variable d'ajustement » de son propre budget, non seulement au détriment de la sphère sociale, mais aussi au préjudice de l'objectif de transparence inscrit dans la Lolf : au-delà des grandes déclarations de principe, il apparaît trop souvent, en effet, que les lois de financement sont des instruments bien utiles pour camoufler des pratiques dorénavant prohibées au nom d'une vision plus saine des finances publiques².

Le Gouvernement désigné après les élections présidentielles de mai dernier a fait montre, de ce point de vue, d'**une incontestable bonne volonté**, qui mérite d'être saluée après des années pendant lesquelles les organismes de sécurité sociale ont eu le sentiment de n'être pas forcément au centre des préoccupations du ministère de l'économie et de finances. L'effort engagé devra cependant être conduit jusqu'à son terme. Il est en outre possible d'aller plus loin et de mieux formaliser les garde-fous permettant d'éviter de nouveaux dérapages pour l'avenir.

¹ Voir *supra* : pp. 61-62.

² Voir *supra* : pp. 46-51. Un ministre autrefois délégué au Budget avait estimé, devant la commission des affaires sociales, non sans candeur et poésie, que la Lolf avait transformé Bercy en « maison de verre »...

a) Les mesures proposées par le Gouvernement dans les projets de loi de finances et de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 : une volonté de pacification bienvenue

L'un des interlocuteurs de la Mecss évoquait, à juste titre, une « **guerre picrocholine** »¹, coûteuse en temps perdu et empêchant d'aborder les sujets importants, pour désigner le débat sans fin sur la dette de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale et sur les conséquences des débudgétisations imposées par le premier à la seconde. Le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, Eric Woerth, s'exprimant voici quelques semaines devant la commission des comptes de la sécurité sociale², a exprimé le souhait de « *clore, espérons-le durablement, le débat sur les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, et d'en finir avec toute suspicion. Nous pourrions ainsi concentrer nos efforts sur les voies et moyens de garantir la viabilité à long terme de nos régimes sociaux* ».

En ce sens, ajoutait le ministre, les projets de loi de finances et de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 ambitionnent de mettre « *fin au débat stérile, parce que neutre pour nos finances publiques, de la dette de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale* ».

Quatre séries de décisions sont proposées en ce sens :

• **L'Etat a remboursé, dans les premiers jours du mois d'octobre, la dette contractée au fil des ans à l'égard du régime général, telle qu'établie au 31 décembre 2006, correspondant à un montant de 5,1 milliards d'euros**³.

Afin de prévenir la reconstitution d'un nouvel endettement, le ministre a pris **deux engagements** : le premier a trait à l'inscription, dans le projet de loi de finances pour 2008, d'un montant de crédits suffisant sur les lignes de financement de dispositifs gérés par la sécurité sociale pour le compte de l'Etat les plus systématiquement sous-dotées ces dernières années, particulièrement l'aide médicale d'Etat (AME), l'allocation parent isolé (API) ainsi que la compensation de certaines exonérations ciblées. La lecture des annexes transmises au Parlement laisse effectivement penser que cet engagement sera tenu, même si l'on ne peut pas exclure une certaine insuffisance de dotation sur quelques lignes, notamment au détriment de l'allocation adulte handicapé (AAH).

En second lieu, Eric Woerth s'est déclaré résolu à imposer aux gestionnaires des différents programmes le versement effectif des dotations destinées à ces dispositifs de compensation (prestations et exonérations) et à leur interdire de les consacrer à un autre objet en fonction des aléas de

¹ Lire le compte rendu de l'audition de Bertrand Fragonard, président de la deuxième chambre de la Cour des comptes, en annexe au présent rapport.

² Réunion du 24 septembre 2007.

³ On ne peut s'empêcher de relever, cependant, que la procédure suivie, qui s'analyse comme une opération de trésorerie, a été menée de telle sorte qu'aucune trace n'en sera visible en loi de finances et qu'elle n'affectera donc pas la norme de progression des dépenses de l'Etat...

l'exécution budgétaire. Une instruction sera adressée à tous les ordonnateurs afin que les gestionnaires engagent dès le début de l'exercice la totalité des autorisations inscrites au titre de la compensation des exonérations ciblées et des prestations versées par la sécurité sociale pour le compte de l'Etat. Les contrôleurs budgétaires et comptables ministériels (CBCM) seraient chargés de s'assurer du respect des règles d'engagement.

- Dans le même ordre d'idée, **l'Etat devrait apurer en fin d'année, dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2007, le reliquat de la dette à l'égard du budget annexe des prestations sociales agricoles (Bapsa)**, pendante depuis trois ans et le passage du Bapsa au Ffipsa, soit 619 millions d'euros.

Pour l'avenir, le ministre a indiqué son souhait de préparer, **pour le premier semestre de 2008, un schéma de financement pérenne de la protection sociale des exploitants agricoles**. Il a d'ores et déjà indiqué que la branche Vieillesse relèverait de la solidarité nationale, laissant ainsi augurer une prise en charge par l'Etat, conforme aux dispositions de l'article L. 731-4 du code rural qui prévoit l'obligation d'équilibrer le Ffipsa, le cas échéant, par une dotation budgétaire, ou bien encore le recours à de nouvelles recettes spécifiquement affectées au fonds. Plusieurs options seront également soumises à concertation pour garantir le retour à l'équilibre de la branche Maladie. Les choix effectués, qui peuvent comprendre l'adossement au régime général ou la création d'une structure commune regroupant la MSA, le régime général et le RSI, le seront, en tout état de cause, « *dans le respect des spécificités du monde agricole* ».

- L'Etat a ensuite clairement pris la mesure du « trou » affectant le « panier fiscal ».

L'insuffisance, constatée **dès avant** le vote de la loi Tepas l'été dernier¹, **du rendement du panier de recettes fiscales**, transférées en 2005 à la sécurité sociale pour compenser les allègements généraux de cotisations sociales patronales, atteint, en 2007, près de 900 millions d'euros. Ce dérapage est la conséquence des dispositions de l'article 14 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 qui ont précisé que les calculs d'exonération se font, notamment pour les entreprises d'intérim, en comptabilisant les heures rémunérées, quelle qu'en soit la nature, et non les seules heures effectives, ce qui conduit à élargir considérablement l'assiette de l'exonération. Cette mesure, coûteuse, a certes été en pratique vidée de son contenu par l'article premier de la loi Tepas à partir du 1^{er} octobre 2007, mais elle pèse encore sur les trois premiers trimestres de l'année. Même après cette opération d'assainissement, les projections laissent apparaître en outre une nouvelle détérioration du taux de couverture du panier fiscal, dont l'insuffisance serait encore de 500 millions d'euros en 2008.

¹ Loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat (Tepas).

Par ailleurs, **l'Etat doit dorénavant couvrir également le coût de la mesure de neutralisation des heures supplémentaires dans la formule de calcul des allègements généraux de cotisations patronales¹**, qui représente un milliard d'euros en année pleine et une centaine de millions sur les deux derniers mois de 2007.

Le manque à gagner du « panier fiscal » est donc d'un milliard d'euros en 2007 (environ 900 millions liés à la mesure de la loi de financement pour 2006 sur le mode de calcul des heures prises en compte pour le bénéfice de l'allègement et 100 millions correspondant à la mesure de neutralisation des heures supplémentaires dans ce calcul). La loi de finances rectificative devrait couvrir ce « trou » en totalité en affectant d'emblée au panier **la part du produit de la taxe sur les salaires (500 millions d'euros) et la part du produit des droits sur les tabacs (500 millions d'euros également) encore perçues par l'Etat**. L'intégralité de la taxe sur les salaires et la plus grande partie des droits sur les tabacs² seront ainsi attribuées à la sécurité sociale et les fractions de ces taxes revenant aujourd'hui à l'Etat disparaîtront³.

En ce qui concerne 2008, l'insuffisance du panier devrait atteindre 1,5 milliard d'euros (un milliard au titre de la neutralisation des heures supplémentaires dans le calcul de l'allègement et 500 millions de ressources manquantes pour couvrir le coût des exonérations, à législation inchangée). L'article 29 du projet de loi de finances pour 2008 confirme donc l'attribution à la sécurité sociale des parts revenant à l'Etat de droits tabacs et de taxes sur les salaires (1,2 milliard d'euros, soit 600 millions pour chacune des deux taxes) et ajoute à ce total une nouvelle ressource, **le droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs** (représentant un revenu attendu de 300 millions d'euros).

• Enfin, le projet de loi de finances rectificative pour 2007 et l'article 28 du projet de loi de finances pour 2008 procèdent à la **compensation aux organismes de sécurité sociale des pertes de recettes dues à la réduction des cotisations et des contributions sociales des heures supplémentaires et complémentaires, prévue par la loi Tepa**. La compensation, distincte du mécanisme du « panier fiscal » prévu pour les allègements généraux, est effectuée pour un montant prévisionnel de 300 millions d'euros en 2007 et de 4,1 milliards en 2008 grâce à **l'affectation de trois nouvelles recettes à la sécurité sociale** : une fraction⁴ du produit de la taxe sur les véhicules de société, pour 300 millions (en 2007), puis

¹ Cette mesure a été introduite à l'article premier de la loi Tepa.

² La part des droits sur les tabacs qui n'était attribuée ni à l'Etat ni à la sécurité sociale subsiste : il s'agit des fractions versées au fonds de financement de la protection maladie complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (4,34 %), au fonds national d'aide au logement (1,48 %), au fonds national de péréquation de la formation professionnelle (1,25 %) ; le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata - 0,31 %) peut être, en revanche, considéré comme relevant de la sécurité sociale.

³ Respectivement 5 % pour la taxe sur les salaires et 6,43 % pour les droits sur les tabacs.

⁴ 22,38 % en 2007 et 50,57 % en 2008.

600 millions (à partir de 2008) ; le produit, en totalité, de la contribution sociale sur les bénéfiques, pour 1,4 milliard (à partir de 2008 seulement) ; enfin, la taxe sur la valeur ajoutée brute collectée sur les producteurs de boissons alcoolisées, avec un rendement de 2,1 milliards d'euros (à partir de 2008 également).

S'agissant de la taxe sur les véhicules de société, ainsi que de la contribution sociale sur les bénéfiques, le projet de loi de finances pour 2008 propose, en réalité, une réaffectation à la sécurité sociale, puisque ces deux ressources alimentaient déjà le Forec¹ jusqu'à sa suppression en 2004.

L'article 28 du projet de loi de finances pour 2008 prévoit enfin qu'en cas d'écart constaté entre le produit des impôts et taxes affectés et le montant définitif de la perte de recettes résultant des allègements de cotisations et de contributions sociales sur les heures supplémentaires, **cet écart fera l'objet d'une régularisation** par la plus prochaine loi de finances suivant la connaissance du montant définitif de la perte. Le mécanisme proposé comporte donc **une compensation à l'euro près des pertes de ressources imposées aux organismes de sécurité sociale.**

b) Un effort qui devra être conduit jusqu'à son terme

S'il faut saluer l'attitude très positive du Gouvernement, **plusieurs points** demeurent encore **non résolus** :

- d'après les renseignements fournis à la Mecss, l'échéance non honorée de 100 millions d'euros², qui aurait dû être acquittée au 10 octobre dernier pour compenser le coût de certaines exonérations ciblées en faveur de l'emploi, pourrait être réglée d'ici à la fin de l'année et aucun nouvel incident ne devrait intervenir. Les dotations mises en réserve en début d'année sur les lignes de compensation des exonérations ciblées et de couverture du coût des prestations versées par la sécurité sociale pour le compte de l'Etat devraient également être débloquées avant la fin de l'exercice. **Ces points feront l'objet d'une vigilance forte de la part de la commission des affaires sociales au cours des prochaines semaines ;**

- en tout état de cause, **l'Etat reste redevable de sa dette à l'égard des organismes de base de sécurité sociale, autres que le régime général**, pour un montant qui devrait atteindre 1,3 milliard d'euros³ à la fin de l'année, selon les estimations fournies en septembre par la commission des comptes⁴ ;

- **la dette de l'Etat à l'égard du régime général s'est partiellement reconstituée en 2007**, puisque l'apurement ne porte que sur la dette établie au 31 décembre 2006 : les insuffisances prévisionnelles de financement

¹ Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale, créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 et supprimé à compter de 2004.

² Cf. supra : p. 49.

³ Hors reliquat de la dette Bapsa que le Gouvernement s'est engagé à rembourser en loi de finances rectificative.

⁴ Rapport de septembre 2007 - p. 105.

pour 2007, au regard des dotations budgétaires prévues en loi de finances initiale consacrées aux remboursements par l'Etat des principales prestations versées par le régime général pour son compte et à la compensation des exonérations spécifiques, sont estimées par la commission des comptes¹ à 1,5 milliard d'euros et à 1,6 ou 1,7 milliard par l'Acoss au 31 décembre prochain². **Cette dette pourrait très vite dériver à partir de 2008**, l'Acoss estimant que la sous-dotation des lignes affectées à la compensation des exonérations ciblées atteint 600 millions d'euros dans le projet de loi de finances³ ; le cap des 2 milliards de dette de l'Etat à l'égard du seul régime général serait ainsi dépassé fin 2008 ;

• enfin, si le Gouvernement a, d'emblée, prévu **une compensation à l'euro près** en cas d'insuffisance des ressources versées à la sécurité sociale au titre de la compensation des exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires, il n'a pas proposé de rétablir un dispositif similaire pour les cas d'insuffisance du panier fiscal, qui avait été adopté à l'initiative de la commission des affaires sociales du Sénat, puis supprimé par le précédent gouvernement⁴.

La Mecss estime que tous ces sujets devront faire l'objet d'un débat et trouver une solution au cours de la session budgétaire qui s'ouvre.

c) La nécessaire recherche de garde-fous plus contraignants

Pour bienvenues et nécessaires qu'elles soient, les mesures de remise en ordre des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale contenues dans les projets de budget et de loi de financement pour 2008 ne sont pas seulement insuffisantes : elles ne permettent pas, à elles seules, de prohiber pour l'avenir le retour à des pratiques condamnables. Or, il est **indispensable de prévenir tout nouveau risque de reconstitution d'une dette** de l'Etat à l'égard des organismes de sécurité sociale. Au-delà, il est essentiel de **renforcer le rôle de la loi de financement comme lieu de fixation des règles touchant les modifications apportées aux ressources et au champ d'action des organismes de sécurité sociale**. Trop de décisions présentant un impact sur l'équilibre des organismes de sécurité sociale continuent, en effet, de pouvoir être prises en marge des lois de financement qui devraient pourtant constituer un passage obligé en la matière.

¹ Rapport de septembre 2007 - p. 105.

² Montants nets, ne tenant pas compte d'« incidents » éventuels : non-versement de dotations à l'échéance par les administrations débitrices et absence de déblocage des dotations mises en réserve en début d'année (cf. supra).

³ En revanche, l'Acoss n'a pas relevé d'insuffisances sur les lignes de compensation des prestations gérées par la sécurité sociale pour le compte de l'Etat, confirmant implicitement le respect des engagements pris par le Gouvernement en ce domaine.

⁴ Sur cet épisode singulier, cf. rapport n° 403 (2006-2007) fait au nom de la commission des affaires sociales par Alain Vasselle, président de la Mecss : « Finances sociales : après la rechute, la guérison ? » - pp. 38 et 39.

Trois séries de mesures doivent être envisagées en ce sens.

- **La différence de règles comptables** entre l'Etat (qui applique une comptabilité de caisse au niveau des lois de finances de l'année) et les organismes de sécurité sociale (soumis depuis près de dix ans aux règles de la comptabilité en droits constatés) a pour effet, on l'a vu, de faciliter grandement la constitution d'une dette du premier à l'égard des seconds.

Comme l'ont fait observer plusieurs interlocuteurs de la Mecss, dont les membres de la mission conjointe Igf-Igas, si le responsable de programme remboursait exactement chaque année les sommes dues au titre de la compensation du coût des prestations et des exonérations, lesquelles devraient être considérées comme des dépenses obligatoires, celui-ci serait contraint à des économies sur le reste de son budget afin de respecter ses objectifs. Si ces économies s'avéraient impossibles à réaliser sur son propre périmètre, elles devraient être consenties par d'autres responsables de programme dépendant de la même mission, voire d'autres missions.

Dans son rapport écrit, la mission Igf-Igas évoque, en réponse à cette absence pratique de contrainte pour l'Etat, la solution qui consisterait à effectuer une présentation, en prévision comme en exécution, d'un budget en droits constatés, selon les principes de la comptabilité générale¹. Elle écarte cependant d'emblée cette proposition au motif que, par construction, au stade du projet de finances initial, la prévision de dépense serait considérée comme fiable et aucune constitution de dette ne pourrait être formellement anticipée, sauf à remettre en cause, dès sa présentation, la sincérité du budget.

Or, il apparaît qu'en dépit de l'extrême brièveté des délais d'examen, le Conseil d'Etat effectue une lecture attentive des projets de loi de finances et de financement et qu'il ne s'interdirait pas, le cas échéant, de **remettre en cause des normes de progression et des inscriptions budgétaires qui lui paraîtraient manifestement erronées**². Ce travail fin d'analyse est aujourd'hui rendu possible par l'accumulation d'informations précises sur la situation du budget de l'Etat et celle des finances sociales grâce au travail de contrôle effectué *a posteriori* par la Cour des comptes. S'exprimant à titre personnel, la présidente de la section sociale du Conseil a ainsi suggéré **la mise en place de rencontres informelles entre le Conseil d'Etat et la Cour des comptes, après la publication du rapport de la Cour au mois de septembre, dans le but d'examiner plus précisément les hypothèses chiffrées du projet de loi de financement de la sécurité sociale et d'apprécier leur crédibilité** ; on peut penser que la même proposition vaudrait pour le projet de loi de finances.

¹ Rapport précité - p. 29. Ce type de présentation existe bien déjà en exécution : il s'agirait donc de l'appliquer également au projet de loi de finances initial, soumis à l'examen et au vote du Parlement.

² La Mecss a relevé avec intérêt, à ce sujet, les propos de Yannick Moreau, présidente de la section sociale du Conseil d'Etat. Lire le compte rendu de son audition en annexe au présent rapport.

En tout état de cause, il existe une méthode radicale qui permettrait d'ôter à l'Etat toute raison d'échapper à ses obligations en matière de compensation du coût des prestations et des exonérations : celle consistant à **inclure dans une norme de dépense élargie le montant de la dette de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale**. Cette solution, dont les avantages ont été soulignés par plusieurs interlocuteurs de la Mecss, mérite d'être envisagée¹.

• **L'autre facteur de déstabilisation de la sphère des finances sociales est la montée en puissance des exonérations de cotisations et, désormais, des contributions**. La seule loi d'août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat en a accru le poids de plus de 4 milliards d'euros en année pleine, portant le niveau des allègements généraux à 27 milliards d'euros environ.

Il ne s'agit pas ici de discuter du bien-fondé d'une politique de l'emploi assise sur ce type de mesures. Force est toutefois de constater que leur multiplication pose concomitamment la question de la nature et de la garantie attachée au montant de la compensation versée aux organismes de sécurité sociale concernés ainsi que le problème des ressources à affecter au financement de la protection sociale.

Afin de **mettre un terme à ce développement anarchique des exonérations**, qui peuvent surgir de n'importe quel texte législatif, en toute occasion, parfois sans information ni examen préalable de la direction de la sécurité sociale et des caisses, la commission des affaires sociales avait déjà proposé, par le passé, **l'instauration d'un monopole des lois de financement de la sécurité sociale** sur ce type de mesures².

Ce principe a fait l'objet d'un consensus large et spontané auprès des personnes interrogées par la Mecss, dans le cadre de la rédaction du présent rapport.

Toutefois, la mission commune Igf-Igas n'a pas eu tort de faire observer que l'instauration d'un monopole des lois de financement de la sécurité sociale sur les mesures d'exonération de cotisations ne serait vraisemblablement pas compatible avec la Constitution. Le droit d'initiative parlementaire, garanti par l'article 34, se trouverait en effet atteint par l'impossibilité de légiférer sur l'assiette des cotisations sociales en dehors des lois de financement. En outre, une telle exclusivité poserait des problèmes pratiques pour le vote des « grandes lois » sociales.

¹ En première analyse, cette proposition garde toute son actualité, même compte tenu de l'élargissement du périmètre de la norme de dépense du budget de l'Etat prévu dans le projet de loi de finances pour 2008.

² Lire en particulier le rapport n° 252 (2004-2005) fait au nom de la commission des affaires sociales par Alain Vasselle sur le projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale (première lecture).

Afin de donner aux lois de financement un poids décisif en matière de contrôle des niches sociales, la mission a cependant suggéré de leur confier **un rôle de « passage obligé »**¹.

La création d'exonérations ou la modification des règles d'assiette pourraient intervenir dans le cadre des lois ordinaires, mais ces mesures auraient nécessairement un caractère provisoire. Toute prorogation au-delà de l'exercice imposerait une « ratification » en loi de financement qui s'accompagnerait obligatoirement d'une première étude d'impact et qui permettrait, en outre, au Parlement de s'assurer d'une budgétisation adéquate en loi de finances.

A tout le moins, cette procédure interdirait le contournement du principe, de valeur organique, selon lequel il ne peut être dérogé à la règle générale de compensation qu'en loi de financement de la sécurité sociale².

La mission conjointe Igf-Igas propose ainsi que l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale soit complété par un alinéa qui disposerait que : *« le maintien des dispositifs de réduction d'assiette ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale aux régimes obligatoires de base au-delà du 31 décembre de l'année en cours doit être autorisé chaque année par une loi de financement de la sécurité sociale »*.

Ce dispositif s'inspirerait peu ou prou des mécanismes mis en œuvre, en 2003 et 2004, en matière de transfert de compétences de l'Etat aux collectivités territoriales, qui ne pouvaient entrer en vigueur que si les financements correspondants étaient effectivement inscrits dans la plus prochaine loi de finances³.

On relèvera cependant, à ce sujet, que la connexion établie entre compensation et entrée en vigueur des transferts de l'Etat vers les collectivités territoriales est la conséquence de l'inscription dans la Constitution⁴ du principe même de cette compensation, qui revêt ainsi un caractère obligatoire. **Sans doute conviendrait-il, en transposant ce principe, que la compensation intégrale à la sécurité sociale des exonérations décidées par l'Etat soit elle-même inscrite dans la loi fondamentale.**

¹ Cette idée a également été défendue par Yannick Moreau, présidente de la section sociale du Conseil d'Etat. Lire le compte rendu de son audition en annexe au présent rapport.

² En application, on le rappelle, des dispositions du IV de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale qui dispose que « seules des lois de financement peuvent créer ou modifier des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale non compensées aux régimes obligatoires de base ».

³ L'entrée en vigueur des dispositions de la loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 portant décentralisation en matière de revenu minimum d'insertion et créant un revenu minimum d'activité a ainsi été soumise à la condition de l'entrée en vigueur parallèle des dispositions de la loi de finances visant à compenser le coût du transfert du RMI aux départements. De même, les transferts de compétences prévus par la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales étaient liés à l'entrée en vigueur des dispositions de la loi de finances fixant le montant des compensations aux collectivités territoriales concernées.

⁴ Article 72-2.

- Enfin, la Mecss estime que la loi de financement de **la sécurité sociale doit être le lieu du débat, dès lors que des recettes déterminantes de la protection sociale sont en cause ou que la question de la clé de répartition des dépenses entre l'Etat et la sécurité sociale est posée.**

On a vu que la lecture combinée des dispositions de l'article 36 de la Lolf et du III de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale conduisait à laisser dans le giron des lois de finances des prélèvements dont une part, même infime, retombe dans le budget de l'Etat. En revanche, la compétence exclusive des lois de financement de la sécurité sociale n'est acquise que pour les ressources dont la totalité est affectée aux organismes de sécurité sociale et structures assimilées et pour celles qui sont partagées entre la sécurité sociale et des structures tierces, autres que l'Etat.

Cette **asymétrie** mène à des situations difficilement justifiables, comme celle que l'on a connue ces dernières années, dans lesquelles les règles d'affectation de la taxe sur les salaires et des droits sur les tabacs, dont la presque totalité, mais précisément pas la totalité, est versée à la sécurité sociale, restaient pourtant définies en loi de finances. Certes, la Mecss a pris note du geste de bonne volonté adressé par le Gouvernement qui a placé dans la sphère sociale la petite fraction de ces deux prélèvements qui restait à l'Etat et a privilégié l'approche selon laquelle les ressources attribuées à la sécurité sociale doivent lui revenir en totalité, sans partage avec l'Etat, en application du principe non écrit de spécialisation. Il est préférable, on l'a vu, de favoriser les solutions consistant en une affectation exclusive de la ressource, soit à l'Etat, soit à la sécurité sociale.

Il n'en demeure pas moins que les situations de partage d'impôts ou de contributions entre l'Etat et la sécurité sociale peuvent se produire, même si la pratique doit rester à la marge¹.

A ce sujet, la commission des affaires sociales avait suggéré, lors de l'examen du projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale de 2005, que **la répartition des impositions attribuées simultanément à l'Etat et à la sécurité sociale relève de la compétence exclusive de la loi de financement si plus de la moitié (et non plus la totalité) de cet impôt est affectée aux régimes sociaux.** Afin d'éviter le changement de « véhicule législatif » en cours de navette, la commission avait proposé également que ce critère de majorité soit apprécié au départ et une fois pour toutes lors de l'examen du projet de loi de finances, ou du projet de loi de financement, en conseil des ministres.

¹ Le produit de la taxe sur les véhicules de société, dont une partie doit couvrir le coût des exonérations de cotisations au titre des heures supplémentaires, serait ainsi partagé, les organismes de sécurité sociale en percevant un peu plus de la moitié à partir de 2008, l'autre « petite » moitié restant à l'Etat. Le problème posé précédemment par la taxe sur les salaires et les droits sur les tabacs reste donc d'actualité.

La Mecss réitère cette proposition de bon sens qui pourrait être aménagée pour tenir compte du cas où des tiers perçoivent également l'impôt partagé : la loi de financement serait compétente, même si la part affectée à la sécurité sociale n'atteignait pas 50 % mais serait tout de même supérieure à celle de l'Etat¹.

S'agissant ensuite des répartitions des dépenses, il n'entraîne pas dans les objectifs assignés au présent rapport de faire des propositions sur les questions de « ligne frontière » entre l'Etat et la sécurité sociale. Chaque sujet, celui des allocations logement en particulier, appelle une étude approfondie et spécifique. La Mecss a souhaité cependant poser la question de la méthode utilisée pour établir cette **ligne de partage** : à l'évidence, **un débat doit avoir lieu chaque fois qu'il s'agit de la déplacer et de modifier les champs de compétences respectifs**.

Dans le domaine du financement des actions de santé, la commission des affaires sociales a ainsi dû batailler ferme lors de l'examen de l'article du projet de loi de financement pour 2007 créant le fonds de prévention des risques sanitaires² afin que le principe même d'une clé de répartition des charges induites par cette structure entre l'assurance maladie et l'Etat soit inscrite dans la loi (en l'occurrence 50%), également pour que les organismes de sécurité sociale financeurs soient membres du conseil d'administration à hauteur de leur participation aux charges et, enfin, pour que la dotation annuelle versée par lesdits organismes soit inscrite en loi de financement³.

Au cas d'espèce, ce sont des dotations de l'ordre de la centaine de millions d'euros, ayant un impact sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie, qui auraient échappé chaque année au contrôle du Parlement en l'absence de réaction du Sénat et de sa commission des affaires sociales.

Il apparaît ainsi que les dispositions organiques du code de la sécurité sociale devraient être complétées afin de prévoir que la loi de financement (ou, à tout le moins, la loi) constitue un passage obligé dès lors qu'est institué un financement apporté par un organisme relevant de la sphère sociale, pour en fixer le montant et pour définir la clé de répartition éventuelle de ce financement avec l'Etat.

La clé de répartition de 50 % Etat, 50 % Cnam apparaît également comme une solution équitable en matière de cofinancement de structures dans le domaine de la santé, bien que la pratique ait, semble-t-il, plutôt consacré un rapport deux tiers pour la Cnam, un tiers pour l'Etat.

¹ A la connaissance de la Mecss, cette situation reste théorique et ne correspond à aucun cas précis.

² Absorbé par l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) créé conformément à la loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur.

³ Cf. rapport n° 59 (2006-2007) fait au nom de la commission des affaires sociales par Alain Vasselle sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 (Tome VI - Examen des articles) - pp. 183-193.

2. Réussir l'objectif commun d'assainissement des finances publiques

a) Les éléments d'une meilleure coordination des lois de finances et des lois de financement de la sécurité sociale

Le présent rapport, synthétisant les réflexions issues de la trentaine d'auditions effectuées par la Mecss, s'est attaché à souligner le caractère inadéquat d'une fusion de la loi de finances et de la loi de financement, ou même d'une absorption partielle de certaines branches (en particulier de la branche Famille) par le budget de l'Etat. Pour autant, la nécessité d'une meilleure articulation entre les finances de l'Etat et les finances de la sécurité sociale s'impose. Les réponses possibles, qui font l'objet d'un large consensus, se répartissent entre deux pôles : les unes correspondent à une approche organique (touchant le fonctionnement des organes de décision et de gestion) ; les autres concernent les processus d'élaboration, d'examen et de suivi des lois financières.

- Dans le cadre d'**une approche organique de la question** d'une meilleure coordination des lois de finances et des lois de financement, plusieurs interlocuteurs de la Mecss, interrogés avant la constitution du nouveau gouvernement issu des dernières élections législatives, avaient proposé d'établir, auprès du Premier ministre, **un secrétaire général chargé des finances publiques**, doté ou non de services propres, chargé de veiller à la cohérence des décisions envisagées et d'assurer une coordination interministérielle dans le champ des finances publiques ; voire, la création d'**un ministère des comptes publics** avait même été évoquée par la mission conjointe Igf-Igas¹.

Le Gouvernement de François Fillon comprend effectivement un ministère « du budget, des comptes publics et de la fonction publique », correspondant à cette proposition. Le décret d'attribution² dispose que le ministre a une compétence de principe pour la préparation et l'exécution du budget et qu'il est chargé, en liaison avec le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité et le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, de la préparation de la loi de financement de la sécurité sociale, dont il suit l'exécution. Il est responsable de l'équilibre général des comptes sociaux et des mesures de financement de la protection sociale. De façon symétrique, il a autorité sur la direction du budget et, conjointement avec les deux ministres « sociaux », sur la direction de la sécurité sociale

Il est sans doute encore trop tôt pour dresser un bilan pertinent de cette **innovation institutionnelle**. Certaines personnes auditionnées avaient notamment évoqué le risque que représenterait l'instauration d'une séparation forte entre, d'un côté, un ministre chargé des aspects financiers, ayant seul compétence en matière de lois de financement, et, de l'autre, des ministères

¹ Rapport précité - p. 27.

² Décret n° 2007-1003 du 31 mai 2007.

« sociaux » qui auraient perdu leur mainmise sur la définition des équilibres des branches de la sécurité sociale et ne seraient donc plus que des ministères dits « dépensiers », totalement déresponsabilisés. L'argument n'est pas sans fondement, mais on aura noté que le décret d'attribution, loin d'écarter ces ministères, les associe à l'élaboration du projet de loi de financement, puisque le ministre des comptes publics est chargé de sa préparation « *en liaison* » avec eux¹.

Au titre **des effets bénéfiques immédiats** de la mise en place d'un ministère supervisant l'ensemble des comptes publics, la Mecss relève la volonté très nette de « pacification » des relations Etat-sécurité sociale dont les traits forces ont été commentés plus haut : remboursement de la dette accumulée au fil des ans par l'Etat à l'égard du régime général, mesures prises en gestion pour éviter la reconstitution de cette dette, révision dans un sens plus réaliste du montant des dotations inscrites en loi de finances initiale au titre des compensations du coût des prestations distribuées par la sécurité sociale pour le compte de l'Etat et des exonérations de cotisations sociales, accroissement des recettes du « panier fiscal » afin qu'elles couvrent le coût des exonérations et, enfin, approfondissement du principe de spécialisation avec le basculement complet de certaines catégories de ressources (taxe sur les salaires, droits sur les tabacs) ou l'affectation en totalité de recettes (droit de licence sur la rémunération des débitants de tabac, contribution sociale sur les bénéfiques) vers le financement des organismes de sécurité sociale. **Incontestablement, l'existence d'un ministère unique a permis de sortir d'une situation « non coopérative » enkystée et hautement préjudiciable à un pilotage efficace des finances publiques.** Il reste à s'assurer que ce constat se vérifiera sur la durée.

Au long de ces auditions, la Mecss a d'ailleurs relevé que la dichotomie entre champ « budgétaire » et champ « social » se retrouvait dans d'autres institutions que le gouvernement : à la Cour des comptes², au Conseil d'Etat³, mais aussi, bien sûr, au sein des assemblées parlementaires qui ont chacune une commission chargée des finances et une autre compétente pour les affaires sociales. La question d'une meilleure coordination du travail de ces structures se pose donc également et a effectivement été abordée dans le cadre des auditions de la Mecss, au moins en ce qui concerne le Conseil d'Etat. Les présidents de la section des finances et de la section sociale du

¹ *D'autres interlocuteurs de la Mecss ont fait valoir, au contraire, que la situation qui prévalait sous le précédent gouvernement, avec la confusion dans les mains du même titulaire des compétences relatives à la conception et à la gestion des lois de financement, concurremment avec une compétence d'ensemble sur les différentes branches de la sécurité sociale (santé, solidarités...), conduisait à ce que le ministre responsable d'une partie des finances publiques soit lui-même ministre « dépensier ».*

² *La compétence sur le ministère des finances et du budget relève de la première chambre alors que la compétence sur les ministères chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi que sur les organismes de sécurité sociale appartient à la sixième chambre.*

³ *Où il existe une section des finances distincte de la section sociale.*

Conseil¹ ont ainsi exprimé leur inquiétude à l'égard de la fiabilité et de la sincérité des documents qui leur sont transmis à l'automne, soulignant le fait que les deux sections ne procèdent pas à une lecture concomitante des deux projets de loi financiers et ne sont donc pas en mesure de relever d'éventuelles incohérences². La présidente de la section sociale a estimé envisageable que les deux sections aient un regard commun sur les points de recoupement entre les deux textes. Des progrès pourraient ainsi être réalisés dans l'appréciation de la sincérité des comptes, à travers la confrontation des deux documents.

Pour leur part, **les deux commissions financières du Sénat** - commission des affaires sociales et commission des finances - sont convenues de la nécessité de multiplier les travaux conjoints sur des sujets d'intérêt commun touchant aux finances publiques. Elles demanderont ainsi prochainement l'autorisation de créer une **mission d'information commune sur la prise en charge de la dépendance au sein d'une cinquième branche de la sécurité sociale**.

• En termes de **processus d'élaboration des projets de lois financières**, des propositions très complètes ont été faites par deux missions conjointes de l'Igf et de l'Igas, en avril 2005, puis en mars 2007, dans ce dernier cas, on l'a vu, sur demande du conseil d'orientation des finances publiques. La mission de 2007, auditionnée par la Mecss au lendemain de la remise de son rapport au Premier ministre, estimait que d'importants progrès ont été enregistrés depuis 2005 du côté des administrations : les directions de la sécurité sociale, du budget et la direction générale du trésor et de la politique économique ont renforcé leurs travaux communs notamment pour la définition de tendanciers techniquement validés et pour l'élaboration d'un certain nombre de mesures nouvelles. La phase d'arbitrage interministériel de l'été restait, en revanche, très insatisfaisante et donc perfectible. La mission proposait, pour remédier à cette difficulté, que des arbitrages soient rendus, au début du mois de juillet, sur un premier jeu de mesures en dépenses, puis que les arbitrages relatifs aux mesures en recettes interviennent, de façon cohérente pour la sécurité sociale comme pour l'Etat, fin août-début septembre. Enfin, il était suggéré d'examiner et d'adopter les deux projets de loi lors du même conseil des ministres.

De fait, pour la première fois, en 2007, les grandes lignes des deux textes financiers, projet de loi de finances et projet de loi de financement pour 2008, ont fait l'objet d'une lettre de cadrage unique du Premier ministre.

Mais, s'agissant du respect du calendrier des arbitrages préconisé par la mission Igf-Igas, le défi était assez difficile à soutenir en 2007, année d'élections, qui a conduit à l'accumulation de retards importants, de l'aveu

¹ Lire les comptes rendus des auditions d'Olivier Fouquet, président de la section des finances, et de Yannick Moreau, présidente de la section sociale, en annexe au présent rapport.

² Le Conseil constitutionnel, en revanche, met en perspective les lois de finances et les lois de financement depuis une décision de principe n° 2000-441 du 28 décembre 2000, dans laquelle il a censuré une disposition de la loi de finances rectificative pour 2000 qui modifiait sensiblement l'équilibre adopté en loi de financement.

même des administrations concernées. 2008 devrait être une année plus propice à la mise en œuvre des propositions faites par la mission. Pour autant, la mise en place du ministère des comptes publics semble avoir permis de renforcer encore la tendance à un meilleur travail en commun entre les directions relevant de la sphère « finances » et celles appartenant à la sphère « affaires sociales ». La satisfaction apparaît réelle de part et d'autre, même si cette tendance doit encore être consolidée.

Pour des raisons techniques, en revanche, il demeure difficile de prévoir la présentation simultanée des deux textes lors du même conseil des ministres¹. Ce Gouvernement, comme les précédents, utilise toutefois une procédure qui permet d'approcher l'objectif préconisé par la mission Igf-Igas : les principales lignes du projet de loi de financement sont, en effet, rendues publiques devant la commission des comptes de la sécurité sociale à peu près au même moment que l'adoption du projet de loi de finances par le conseil des ministres, dans les derniers jours de septembre.

En ce qui concerne le contenu des annexes aux deux textes élaborées par les administrations, un consensus existe sur l'utilité de **systematiser l'établissement de documents offrant une vision consolidée des politiques relevant à la fois de la sphère budgétaire et de la sphère sociale**. De ce point de vue, le « jaune » dénommé « *bilan des relations financières entre l'Etat et la protection sociale* », annexé annuellement au projet de loi de finances, n'est pas suffisant.

Plusieurs interlocuteurs de la Mecss ont notamment souligné la nécessité de concevoir un « **jaune** » sur la **politique de la famille** qui constituerait une alternative plus efficace et plus simple à mettre en œuvre que la budgétisation de la branche dans la réalisation de l'objectif de plus grande transparence et de plus grande cohérence de l'action publique en ce domaine². La Mecss reprend à son compte cette proposition.

En ce qui concerne la **phase d'examen parlementaire**, la Mecss apprécie les progrès réalisés en matière de présentation du rapport sur les prélèvements obligatoires annexé au projet de loi de finances pour 2008. Alors que celui accompagnant le projet de loi de finances pour 2007 contenait deux

¹ Le calendrier d'examen du projet de loi de finances par les assemblées impose, en pratique, que son adoption intervienne au plus tard fin septembre, ce qui signifierait un examen du projet de loi de financement anticipé de deux semaines environ par rapport aux délais habituels. Or, les projets de loi de financement de la sécurité sociale doivent être préalablement soumis pour avis aux caisses de sécurité sociale et la saisine des organismes concernés suppose de rendre publiques les hypothèses macroéconomiques nécessaires au bouclage financier des projets, notamment celles relatives à la masse salariale. Ces hypothèses devraient donc être définitivement établies avant la mi-septembre alors qu'elles ne sont généralement arrêtées qu'au moment du « bouclage » du projet de loi de finances.

² Dans le même ordre d'idée, le rapport de la mission conjointe Igf-Igas précité propose également la mise au point d'un document d'information sur la politique familiale, construit selon un format proche des « documents de politique transversale » (DPT) et regroupant l'ensemble des dépenses associées à une politique donnée, quelle que soit l'origine de son financement, y compris les dépenses des collectivités territoriales.

présentations plaquées, sans lien entre elles, l'une pour les recettes de l'Etat, l'autre pour celles de la sécurité sociale, le document de cette année procède à un amalgame permettant, pour la première fois, une vision plus synthétique du sujet.

A contrario, la Mecss réitère **les critiques de la commission des affaires sociales sur la portion congrue réservée aux finances sociales dans le rapport élaboré par le Gouvernement à l'occasion du débat conjoint, tenu au début de l'été, d'orientation pour le budget de l'Etat et pour les finances sociales**. L'unique document distribué en juillet 2007 s'intitulait « *rapport préparatoire au débat d'orientation budgétaire* », sans mention de la sécurité sociale. Sur les soixante-douze pages qu'il contenait, seules cinq étaient spécifiquement consacrées aux finances sociales, soit moins encore que les douze pages dont elles bénéficiaient l'année précédente. Ces quelques passages étaient, de surcroît, d'une utilité très limitée, pour ne pas dire quasi nulle. En effet, elles ne répondaient en rien aux préconisations de l'article L.O. 111-5-2 du code de la sécurité sociale : elles ne comprenaient aucune évaluation pluriannuelle de l'évolution des recettes et des dépenses, ni de l'Ondam.

Ce peu d'empressement à mettre en œuvre une disposition pourtant essentielle de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale **interpelle et inquiète**, d'autant plus que la création d'un ministère unique des comptes publics laissait augurer l'avènement d'une vision des finances publiques plus respectueuse de la spécificité des finances sociales.

La question a été justement posée, devant la Mecss, par plusieurs personnes auditionnées, de l'intérêt de conférer au débat d'orientation de l'été une plus grande densité et un plus grand poids, par exemple en prévoyant qu'il sera conclu par **un vote**. Si les dispositions de l'article 49 de la Constitution peuvent être appliquées en l'occurrence (le premier ministre engageant la responsabilité du gouvernement devant l'Assemblée nationale et sollicitant l'approbation du Sénat), il apparaîtrait cependant préférable de prévoir une **procédure spécifique**, ce qui suppose vraisemblablement l'adoption préalable de modifications de niveau organique, voire constitutionnel¹.

S'agissant de **la phase d'examen des deux textes financiers**, il convient de prendre acte de l'impossibilité d'établir une frontière nette qui permettrait d'éviter que certains sujets, notamment en matière de recettes, fassent l'objet d'un examen à la fois en loi de finances et en loi de financement. On l'a vu, même en évitant le plus possible les partages de ressources, il pourra toujours rester des cas de double affectation ou de réaffectation d'une recette d'un champ à l'autre. Par ailleurs, même si la

¹ On peut penser notamment à un vote sur des objectifs de dépenses pour l'année à venir, s'imposant au gouvernement tant pour l'élaboration du projet de loi de finances que pour celle du projet de loi de financement qui seront examinés à l'automne. Lire, sur ce point, les propositions de Jean-Luc Tavernier, directeur général de l'Acosse et vice-président du conseil d'orientation pour l'emploi, dans le compte rendu de son audition en annexe au présent rapport.

surface de contact entre les deux sphères demeure faible, de l'ordre de la quinzaine de milliards d'euros, l'Etat continue de devoir verser des compensations au titre de certaines prestations et des exonérations ciblées de cotisations sociales. Enfin, la gestion des finances de l'Etat et de la protection sociale réclame une vision commune et cohérente, assumée par des parlementaires bons connaisseurs des deux ensembles.

La commission des finances du Sénat a su, d'emblée, tirer toutes les conséquences de cette « fréquentation » mutuelle des deux textes et a désigné, sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale, un rapporteur pour avis dont le rapport contient une analyse portant généralement sur l'ensemble des articles du projet de loi de financement. A l'inverse, la commission des affaires sociales ne participe au débat budgétaire qu'en deuxième partie du projet de loi de finances, dans le cadre de l'examen des missions qui la concernent directement (santé, régimes sociaux et de retraite, sécurité sanitaire, solidarité...), mais pas en première partie¹. Elle ne participe pas non plus à la discussion du projet de loi de finances rectificative, dont des pans entiers peuvent, pourtant, être consacrés aux finances sociales.

La Mecss suggère donc à la commission des affaires sociales de réfléchir au principe de la désignation, en tant que de besoin, d'un rapporteur pour avis sur la première partie des projets de loi de finances ainsi que sur les projets de loi de finances rectificative.

Dans le même ordre d'idée, la Mecss rappelle que, par souci de parallélisme institutionnel, les commissions des affaires sociales des deux assemblées avaient souhaité que **le rapporteur des équilibres financiers de la loi de financement de la sécurité sociale bénéficie du titre de « rapporteur général »**. **Le Parlement unanime** avait adopté, en ce sens, dans le cadre du projet de loi de financement pour 2004, un amendement en commission mixte paritaire dont l'un des objets était de créer cette fonction, mais le Gouvernement de l'époque s'y était opposé, en toute dernière extrémité, pour un motif d'ailleurs étranger à ce point précis.

Enfin, **dans le domaine du suivi de l'exécution des lois de finances et de financement**, les commissions financières des assemblées disposent de nombreux instruments (pouvoirs de contrôle sur pièces et sur place, auditions...) et ont recours à l'assistance procurée, à leur demande, par la Cour des comptes à travers des rapports et des enquêtes. Tous ces moyens figurent symétriquement dans la Lolf et dans la Lolfss, sauf un : **la transmission des référés² par la Cour des comptes**. En application des dispositions de

¹ Alors que, cette année, la première partie du projet de loi de finances pour 2008 comporte les deux articles, déterminants pour l'équilibre des comptes sociaux, définissant les ressources de la compensation des exonérations afférentes aux heures supplémentaires de la loi Tepas et majorant le contenu du « panier fiscal » destiné à compenser le coût des allègements généraux de cotisations patronales.

² Le référé est une communication adressée par le Premier président de la Cour des comptes à un ministre pour attirer son attention sur des erreurs ou des irrégularités constatées lors de l'examen des comptes et de la gestion et lui suggérer les moyens d'y remédier.

l'article L. 135-5 du code des juridictions financières¹, les référés et les réponses qui leur sont apportées sont, en effet, transmis aux **commissions des finances** de chacune des assemblées parlementaires (et à elles seules) à l'expiration d'un délai de réponse de trois mois.

La volonté commune du Premier président de la Cour et de la commission des finances du Sénat est aujourd'hui d'organiser **un travail de suivi autour des référés**, au travers notamment d'auditions parlementaires mettant en présence les représentants des chambres de la Cour rédactrices du document et les administrations ou organismes interpellés sur leur gestion.

La démarche est excellente et permet de renforcer le contenu de la mission de contrôle des assemblées.

Si l'on doit souligner l'initiative de la commission des finances qui a souhaité ouvrir à la commission des affaires sociales les débats autour de sujets la concernant², il apparaît cependant anormal que les commissions des affaires sociales des deux assemblées ne soient pas destinataires directes des référés les concernant et ne puissent pas elles-mêmes organiser ces débats.

La Mecss suggère qu'un amendement en ce sens soit apporté au prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, visant à **faire des commissions des affaires sociales du Parlement les destinataires automatiques des référés de la Cour des comptes entrant dans leur champ de compétences**.

b) Les principes d'un approfondissement des instruments offerts par la Lolfss

Le seul véritable débat est celui de la soutenabilité des finances sociales, dans un contexte de vieillissement de la population et de croissance tendancielle plus rapide des dépenses de santé et de retraites en comparaison de l'évolution du produit intérieur brut. A cette aune, la fusion pure et simple de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale n'est pas un objectif pertinent et apparaît **hors sujet** : l'enjeu porte, en effet, non pas sur l'existence de deux ou d'une seule loi financière, mais sur les moyens de pilotage offerts par ces lois et sur l'utilisation qui en est faite pour répondre aux attentes des Français.

De ce point de vue, si la loi d'août 2004 relative à l'assurance maladie et la Lolfss de 2005 constituent des améliorations notables pour la sphère sociale, des marges de progrès demeurent dans **l'appropriation, par le Parlement, des instruments mis à sa disposition et dans la qualité des informations qui lui sont transmises**. Par ailleurs, il convient de s'interroger sur la nécessité de **renforcer la portée de ces instruments**, en instituant des

¹ Issu de l'article 93 de la loi de finances pour 2001 (n° 2000-1352 du 30 décembre 2000).

² Tout récemment, le 16 octobre dernier, sur le thème de l'interopérabilité des systèmes d'information en santé.

normes plus contraignantes permettant de respecter les engagements pris pour le redressement des finances sociales.

- S'agissant des **recettes**, il est indispensable de mettre un terme à la pratique consistant à recourir à des ressources exceptionnelles pour financer un déficit qui est, lui, structurel. Cette facilité revient à mettre des « rustines » temporaires, mais la réalité de la manœuvre éclate très rapidement, dès l'année suivante, si une autre ressource n'est pas mise en place.

Or, le recours à cet instrument de gestion à courte vue tend à se banaliser dans la période récente, avec pour conséquence de **masquer l'ampleur des déficits et de retarder l'adoption des mesures pérennes susceptibles de les combler**. Deux exemples, en particulier, méritent d'être relevés, eu égard à l'importance des sommes en jeu.

Ainsi, le rendement de la contribution sociale généralisée assise sur les revenus de placement a-t-il fortement augmenté en 2006, par rapport à 2005, (+ 62,6%) en raison de la mise en place d'un nouveau mode de taxation des plans d'épargne logement ouverts depuis plus de dix ans¹. Ce poste est évidemment en forte baisse en 2007 puisque seul le flux des Pel de plus de dix ans est taxé à partir de cette année, alors qu'en 2006 le stock et le flux avaient été imposés. **L'incidence du caractère non reconductible de la taxation du stock de Pel de plus de dix ans est estimée par le ministère des comptes publics à 1,8 milliard d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et à 1,5 milliard pour le seul régime général.**

En d'autres termes, sans cette mesure de financement exceptionnelle, le déficit du régime général aurait été l'an dernier supérieur de 1,5 milliard d'euros au montant affiché et aurait donc continué de dépasser le seuil symbolique des 10 milliards d'euros (10,2 milliards exactement).

Par ailleurs, l'équilibre, fragile², des finances sociales en 2008 repose en partie sur un autre « fusil à un coup » : l'article 6 du projet de loi de finances comporte, en effet, une **mesure de taxation à la source de la plupart des dividendes, y compris au titre des prélèvements sociaux**³ que ces dividendes soient imposables au prélèvement forfaitaire libératoire ou au barème progressif de l'impôt sur le revenu. En fait, l'opération consiste à anticiper d'un an un prélèvement qui serait intervenu en 2009 et à pratiquer une double taxation en 2008 (selon l'ancien et, concomitamment, selon le nouveau mode d'imposition).

¹ En effet, jusqu'au 31 décembre 2005, les prélèvements sociaux assis sur les intérêts des Pel étaient payés lors de la clôture du plan. A compter du 1^{er} janvier 2006, ces prélèvements sont désormais perçus à compter du dixième anniversaire du plan : une première fois sur les intérêts cumulés au cours des dix premières années du plan ; puis, chaque année lors de l'inscription en compte des intérêts.

² Avec un déficit prévisionnel de 8,9 milliards d'euros pour le régime général.

³ Actuellement, les dividendes relatifs à un exercice clos le 31 décembre d'une année N et versés en N + 1 sont soumis aux prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine en N + 2 (11 % recouvrant la CSG, la CRDS, 2 % le patrimoine et la contribution additionnelle).

La mesure devrait produire un gain non reconductible de 1,3 milliard d'euros, dont 870 millions pour le régime général. Elle représente près du quart de l'effort réalisé pour ramener le déficit prévisionnel du régime général pour l'an prochain de 12,7 milliards d'euros (montant tendanciel) à 8,9 milliards (montant affiché dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale). Sans cet apport, le déficit du régime général aurait encore tangé les 10 milliards en 2008.

• S'agissant des **équilibres globaux** et des **dépenses**, les finances publiques françaises pâtissent, d'une façon générale, d'une **absence de projection à moyen et long terme.**

Plusieurs interlocuteurs de la Mecss ont évoqué à ce sujet les modèles étrangers, notamment celui des Pays-Bas¹. Quatre éléments principaux interviennent dans la réussite de la gestion pluriannuelle mise en place dans ce pays :

- **la politique budgétaire, de sécurité sociale et de santé est fixée à l'entrée en fonction d'un nouveau gouvernement pour la durée de son mandat, soit quatre ans en général** ; un document de politique générale est adopté en début de législature, détaillant le programme de la coalition au pouvoir, le chiffrant et fixant notamment un objectif de solde des finances publiques à atteindre en fin de mandature ainsi que des objectifs intermédiaires ; les ministres sont tenus par les engagements pris et **des mesures de correction** interviennent automatiquement s'ils ne sont pas tenus ;

- dans ce cadre, **les dépenses fiscales font l'objet d'études d'impact systématiques** ;

- **l'échelle de projection pluriannuelle des dépenses est de sept ans** et dépasse donc le cadre de la législature pour se situer à un horizon de moyen terme ;

- enfin, **les hypothèses macroéconomiques**, à partir desquelles les projections sont établies, doivent être à la fois très précises et prudentes, afin de limiter les risques de mauvaises surprises ; en tout état de cause, leur fiabilité est d'autant plus grande qu'elles sont élaborées à partir des travaux **d'un groupe d'experts indépendants** qui ont pour mission de décrire, à chaque début de législature, le contexte économique et de déterminer la marge de manœuvre réelle dont disposera le nouveau gouvernement.

La France a commencé, timidement, à s'engager dans cette démarche. En témoignent les projections pluriannuelles en annexe des projets de loi de finances et de financement ou le rapport Carrez² présenté au début de l'année devant le conseil d'orientation des finances publiques et traitant de l'impact du vieillissement de la population sur la soutenabilité de nos finances publiques.

¹ *Le modèle néerlandais de gestion pluriannuelle des finances publiques est en particulier décrit dans le rapport de l'inspection générale des finances d'avril 2007 sur la gestion pluriannuelle des finances publiques (Annexe III). Rapport en ligne sur le site : www.igf.minefi.gouv.fr*

² *Premier rapport du conseil d'orientation des finances publiques - février 2007.*

On peut penser aussi à la possibilité de voter en loi de financement des dispositions permanentes n'ayant pas un effet immédiat ou à la volonté du Président de la République qu'à partir de 2009 le budget de l'Etat ait lui aussi une portée pluriannuelle (en l'occurrence triennale).

• **La première étape est incontestablement d'assurer la fiabilité et, partant, la crédibilité, des instruments de projection disponibles.** Ce point a été souligné par tous les interlocuteurs de la Mecss, qui ont pointé la médiocrité de certains documents transmis aux assemblées et, parfois, la trop faible exigence des parlementaires à cet égard¹.

La commission des affaires sociales du Sénat a, pour sa part, demandé avec insistance que les annexes au projet de loi de financement prévues par l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale soient mieux étayées et plus précises.

La Mecss constate, avec satisfaction, que **des progrès notables** ont été réalisés cette année et que nombre des demandes de la commission ont été prises en compte :

- **l'annexe B**, décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir, souffrait d'un manque patent d'analyse et de justification des hypothèses retenues ; pour 2008, le texte explicatif est sensiblement plus précis et développé que les deux années précédentes et présente un descriptif clair des postulats sur lesquels reposent les prévisions de croissance des dépenses et des soldes des différents agrégats ;

- **l'annexe 7 relative à l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam)** propose, cette année, une présentation claire et synthétique des éléments constitutifs de l'objectif 2008 (avec une explication du montant du rebasage et des effets report du plan d'économies mis en œuvre après le déclenchement de la procédure d'alerte au printemps), ainsi que de l'évolution de chaque sous-objectif ; on peut dès lors penser que l'estimation retenue pour l'an prochain n'est pas entachée d'irréalisme comme l'était, à l'évidence, celle inscrite dans le projet de loi de financement pour 2007 et qui a conduit, pour la première fois au printemps dernier, au déclenchement de la procédure d'alerte de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale ; par ailleurs, d'une manière inédite, l'annexe 7 s'attache à étudier l'impact de l'organisation de l'accès aux soins sur l'Ondam (répartition de la part des dépenses de santé

¹ Lire, en particulier le compte rendu de l'audition de Jean-Luc Tavernier, directeur général de l'Acoss et vice-président du conseil d'orientation pour l'emploi, en annexe au présent rapport, notamment ses réflexions sur les corrections importantes apportées sur certaines projections contenues dans le rapport économique social et financier entre fin 2005 et fin 2006 et qui n'auraient fait l'objet d'aucun commentaire de la part des commissions compétentes des assemblées.

entre les différents acteurs, effet des affections de longue durée, poids de la rémunération des professionnels de santé) ; elle évoque également des pistes et des gisements pour améliorer l'efficacité de la dépense sociale ; enfin, des explications sont fournies sur les liens entre l'Ondam (objectif interrégimes et interbranches) et les objectifs de dépenses propres à la branche Maladie ;

- **l'annexe 8 sur les comptes des organismes concourant au financement de la sécurité sociale ou financés par la sécurité sociale** a été complétée et comporte dorénavant une fiche sur chacune de ces structures, alors que le document transmis au Parlement ces deux dernières années était lacunaire¹ ;

- enfin, **l'annexe 9**, qui présente notamment **une analyse de l'impact sur les comptes des mesures nouvelles**, apparaissait très succincte dans les deux derniers projets de loi de financement ; le document déposé cette année est sensiblement plus développé : présentant les mesures nouvelles par branche, il est articulé avec les exposés des motifs des articles du projet de loi ; quant aux exposés des motifs eux-mêmes, ils fournissent également beaucoup plus d'informations que les années passées ainsi que des chiffres plus précis.

• En dépit des progrès incontestables réalisés cette année, **la qualité des annexes au projet de loi de financement de la sécurité sociale reste cependant perfectible** :

- les projections de **l'annexe B**, même si elles sont mieux étayées et donc plus crédibles, restent extrêmement générales et ne fournissent au total qu'une indication de trajectoire ; en particulier, **les contraintes à respecter** pour y parvenir, aussi bien en termes de maîtrise des dépenses que de recouvrement des recettes, ne sont ni clairement exposées, ni chiffrées ; il pourrait être judicieux de recourir à une expertise indépendante afin d'éviter le travers de l'affichage d'objectifs à caractère principalement volontariste et politique ;

- **l'absence de définition légale de l'Ondam** a été, ces dernières années, l'une des causes des nombreux changements de périmètre qui ont **affecté sa lisibilité** ; s'agissant du cadre normatif, la Cour des comptes fait, en premier lieu, régulièrement observer que certaines dispositions du code de la sécurité sociale relatives à l'objectif des dépenses de soins de ville ne sont pas ou plus appliquées et qu'une mise à jour s'impose² ; la Cour a également plusieurs fois pointé la complexité extrême et les incohérences résultant de la persistance d'objectifs de dépenses de santé fixés par voie réglementaire dont

¹ Sur les organismes manquants dans l'annexe 8 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, Cf. rapport n° 59 (2006-2007) (Tome VI) précité - p. 193.

² Cf. rapport de la Cour des comptes sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale de septembre 2006, p. 9. Il convient de supprimer les dispositions qui faisaient de l'objectif prévisionnel de dépenses de soins de ville un élément de la Cog Etat-Cnam ainsi que celles relatives à l'« objectif de dépenses déléguées » (ODD), notion devenue obsolète depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003.

l'articulation avec les sous-objectifs de l'Ondam mériterait d'être affinée¹ ; mais surtout, en ce qui concerne le contenu même de l'Ondam, **il serait souhaitable que le gouvernement renforce la densité des informations fournies au Parlement sur les sous-objectifs**, suivant le modèle des données déjà mises au point pour suivre la montée en charge des plans de santé publique et du secteur médico-social ; il faudrait notamment que de nouveaux indicateurs soient élaborés, tel **l'impact des revalorisations tarifaires ou salariales sur les sous-objectifs soins de ville ou hôpital**.

- Au-delà de la qualité et de la visibilité offertes par les documents prospectifs rattachés aux projets de loi financiers, les interlocuteurs de la Mecss ont enfin posé la question de l'intérêt qu'il y aurait à **assortir les prévisions votées en lois de financements de mécanismes contraignants**, permettant de s'assurer que les objectifs de retour à l'équilibre fixés par le Parlement seront respectés.

La problématique a été essentiellement posée pour les branches Famille et Maladie. S'agissant des retraites et des accidents du travail-maladies professionnelles, en effet, les éléments de l'équilibre sont le résultat d'un arbitrage, simple dans son principe, entre montant des prestations et montant des cotisations, c'est-à-dire entre degré d'aversion pour le risque et préférence pour le présent : cet arbitrage n'est pas effectué annuellement en loi de financement, mais doit, autant que possible, procéder d'un consensus, formalisé dans un texte spécifique dont la portée est à long terme. Le pilotage de ces deux branches apparaît ainsi très largement préventif.

En ce qui concerne la famille, Dominique de Villepin, alors Premier ministre, avait souhaité la mise en place d'un « **objectif national de dépense famille** » (ONDF) sur le modèle de l'Ondam. La quasi-totalité des spécialistes auditionnés par la Mecss ont écarté cette perspective comme apparaissant peu opérationnelle, en raison de l'impossibilité de procéder à un réglage infra-annuel de la dépense en cas de dérapage, sauf éventuellement sur les dépenses administratives ou sur les dotations du fonds d'action sociale, qui représentent moins de 10 % du total (et sauf à considérer qu'un gouvernement pourrait prendre le risque politique de ne pas verser les prestations dues aux ménages). Au demeurant, si un dérapage devait être constaté en cours d'exercice, il ne pourrait provenir que de l'élaboration de prévisions de dépenses insincères, ce qui a, de tout évidence, été le cas, lors de la création de la Paje. La solution n'est alors donc pas tant dans la création d'un comité d'alerte chargé de demander la prise de mesures en urgence, que dans une exigence accrue du Parlement à l'égard de la qualité des projections qui lui sont soumises.

On notera au surplus que la branche Famille est, sauf en période de montée en puissance de nouvelles prestations, structurellement excédentaire et que la notion de régulation des dépenses qui lui sont affectées prend, dès lors,

¹ Cf. *Rapport de la Cour des comptes sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale de septembre 2007* - pp. 67-68.

un sens très particulier. Peut-être l'une des mesures à prendre, une fois le retour à l'équilibre confirmé, sera-t-il de prévoir une diminution des cotisations patronales alimentant la Cnaf, si l'on souhaite tout à la fois limiter la tentation d'une nouvelle prestation et commencer à réduire la part de l'assiette liée au travail dans le financement de la branche ?

Reste la branche Maladie, pour laquelle l'idée de mettre en place des instruments de régulation plus contraignants, dans le prolongement de l'Ondam et de la procédure de comité d'alerte, revêt plus de sens et doit être sérieusement envisagée.

La Mecss, avec plusieurs des spécialistes qu'elle a auditionnés, estime ainsi que le schéma proposé par Michel Pébereau dans son rapport précité sur la dette publique pour améliorer la gouvernance de l'assurance maladie pourrait être repris¹.

Ce schéma comprend, on le rappelle, deux phases. La première, d'une durée de cinq ans, est une phase de retour à l'équilibre de l'assurance maladie (initialement fixée en 2009), pendant laquelle le respect de la trajectoire de désendettement serait garanti, grâce à la mise en place, chaque année, de mécanismes de rééquilibrage automatique des comptes en cas de non-respect du calendrier de retour à l'équilibre prévu par la loi de financement.

Concrètement, le Parlement voterait, à la fin de l'année N, un objectif de solde pour l'année N+1, et **indiquerait dans le même temps, dans la loi de financement, quels instruments il envisage de mobiliser dans le courant de N+1 en cas de constatation du dépassement de l'objectif**. Le comité d'alerte pourrait être un acteur central de cette procédure, en apportant au Parlement son expertise sur les principales hypothèses qui fondent l'objectif de solde et en rendant un avis sur son respect.

Dans la seconde phase, à partir de la date de retour à l'équilibre, l'absence d'endettement de la branche Maladie serait définitivement assurée grâce à l'utilisation de trois instruments :

- **l'obligation de vote à l'équilibre** ;
- le retour systématique à l'équilibre d'une année sur l'autre, selon la procédure d'ajustement automatique déjà appliquée lors de la première phase ;
- la création d'un fonds de préservation de l'équilibre².

La Mecss suggère que ces trois instruments soient inscrits dans la loi organique, voire, en ce qui concerne l'obligation de vote à l'équilibre, qu'elle soit constitutionnalisée.

¹ « Rompre avec la facilité de la dette publique : pour des finances publiques au service de notre croissance économique et de notre cohésion sociale » - rapport précité - pp. 166 à 168.

² Les déficits conjoncturels seraient tolérés. Le fonds de préservation de l'équilibre aurait pour mission de créer des réserves en période d'excédents et de les reverser à l'assurance maladie en période de déficit conjoncturel.

TRAVAUX DE LA MISSION

I. AUDITIONS

Audition de M. Frédéric VAN ROEKEGHEM,
directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des
travailleurs salariés (Cnam), directeur de l'Union nationale des caisses
d'assurance maladie (Uncam)
(mardi 13 mars 2007)

M. Alain Vasselle, rapporteur, a interrogé M. Frédéric Van Roekeghem sur les voies et moyens d'une meilleure approche globale des comptes publics et lui a demandé son sentiment sur la proposition de fusionner projet de loi de finances et projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. Frédéric Van Roekeghem a rappelé qu'en 1996 l'option consistant à créer des « lois de finances sociales » a été délibérément écartée, au même titre qu'une inclusion des dépenses sociales au sein du budget de l'Etat. Le choix du terme de « loi de financement de la sécurité sociale » ne doit rien au hasard.

Quant à la mise au point d'une meilleure approche globale des comptes publics, elle est incontestablement nécessaire. Mais elle ne saurait se réduire au champ combiné des lois de finances et des lois de financement de la sécurité sociale. Il convient en effet d'y inclure les régimes complémentaires de retraite, l'assurance chômage, les organismes divers d'administration centrale (Odac), les budgets des collectivités territoriales et ceux des hôpitaux. Pour ces derniers, si les recettes hospitalières sont bien retracées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, il n'en est pas de même des dépenses.

Des progrès ont été réalisés ces dernières années dans le sens d'une vision plus globale des comptes publics, avec l'institution, dans les deux assemblées, de débats d'orientation budgétaire couvrant tant le budget de l'Etat que les finances sociales, avec également l'obligation de notification à Bruxelles des données entrant dans le champ du pacte de stabilité, enfin avec la mise en place en 2006 du Conseil d'orientation des finances publiques.

La fusion du budget de l'Etat et des lois de financement de la sécurité sociale supposerait un processus de révision de la Constitution. Si la nécessité de mieux articuler les deux textes n'est pas niable, il n'est pas sûr en revanche que leur fusion pure et simple participe à l'objectif de transparence accrue des finances publiques.

D'une part, en effet, cette fusion ne résoudra pas par elle-même la question de la consolidation des comptes publics, dans la mesure où l'addition des deux textes ne couvre pas tout le champ des finances publiques. D'autre part, comme les rapporteurs l'ont souligné, il n'apparaît pas opportun de remettre en cause certaines règles spécifiques observées en loi de financement de la sécurité sociale, contraires aux principes de base applicables en loi de finances : le principe d'affectation des recettes aux dépenses, le caractère non limitatif de la dépense pour laquelle est simplement fixé un objectif, la pluriannualité de la dépense.

*Sur ce dernier point, **M. Frédéric Van Roeye** a rappelé que pour la sécurité sociale, le court terme se situe à cinq ans, et le moyen terme, à vingt-cinq ans. Or, notre protection sociale pâtit d'une insuffisance globale de projections à moyen terme.*

La mission conjointe de l'inspection générale des finances (IGF) et de l'inspection générale des affaires sociales (Igas), créée pour répondre aux demandes du Conseil d'orientation des finances publiques, a formulé des propositions pour mieux articuler loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale. Les calendriers de préparation des deux textes devraient être mieux alignés et les ministres « sociaux » pourraient être mieux associés à l'élaboration des arbitrages et des cadrages. Actuellement, le calendrier d'élaboration de la loi de finances précède celui de l'élaboration du projet de loi de financement, qui est donc tenu par les arbitrages décidés en amont pour le seul budget de l'Etat.

Depuis la mise en place des premières lois de financement, la maturité des gestionnaires sociaux s'est affirmée. Il est aujourd'hui possible de mieux les responsabiliser en les faisant participer aux arbitrages et aux décisions, ce qui plaide pour le maintien de l'outil offert par les lois de financement.

Interrogé sur la nécessité de faire évoluer le rôle des partenaires sociaux dans la gestion des différentes caisses, il a déclaré approuver le souhait du Gouvernement de mieux les associer à l'élaboration des textes à portée sociale. Le principe, posé en 1993, est un usage qu'il faut assurément maintenir.

***M. Frédéric Van Roeye** a fait observer que depuis les lois d'août 2004, la gouvernance de la branche maladie diffère de celle des autres branches. Cette nouvelle gouvernance fonctionne. Elle a permis de mettre en place des objectifs pluriannuels. Une grande partie des travaux du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a trouvé sa traduction dans la convention d'objectifs et de gestion (Cog) signée avec l'Etat.*

Par ailleurs, les profondes modifications apportées aux modalités de financement de la branche maladie avec la montée en puissance de la fiscalisation des ressources ont placé cette branche sous le contrôle accru du Parlement. Les lois d'août 2004 affirment le rôle de l'Etat dans la définition de la politique de santé publique et font de l'assurance maladie un instrument de cette politique, au sein de laquelle elle se trouve ainsi imbriquée. Les relations contractuelles entre l'assurance maladie et les médecins doivent en particulier respecter les objectifs fixés par le Parlement. On peut donc parler d'une gouvernance adaptée pour cette branche universelle.

Au cours des prochaines années, il conviendra de préciser à nouveau le rôle respectif du Gouvernement, du législateur et des partenaires sociaux en ce domaine.

*Abordant ensuite le sujet de la fiscalisation grandissante du financement de la protection sociale, **M. Frédéric Van Roekeghem** a affirmé qu'il n'existe pas, en la matière, d'assiette « miracle », dans la mesure où aucun gouvernement n'a pu définir une assiette large et dynamique croissant à un rythme supérieur à celui de la richesse nationale.*

La bonne démarche consiste, en premier lieu, à fixer le champ de la protection sociale obligatoire, ce qui revient à se demander si le financement de notre protection sociale est soutenable sur le long terme. Sur ce point, le débat parlementaire paraît insuffisant.

En second lieu, le principe d'équilibre doit être acquis, y compris l'équilibre intergénérationnel, ce qui suppose de provisionner les retraites en s'assurant de l'alimentation du fonds de réserve et d'équilibrer le solde de la branche maladie. Il convient de préciser les modalités les plus appropriées de financement de cette branche et de définir les leviers dont le Gouvernement se dote pour assurer l'efficience de mécanismes gérés par un monopole et donc non soumis à la régulation spontanée dont bénéficie le secteur concurrentiel.

Le mouvement de fiscalisation du financement est la conséquence de la nécessité d'élargir les assiettes des prélèvements, conformément au caractère universel des branches maladie et famille.

L'objectif de Michel Rocard, lors de la création de la contribution sociale généralisée, en 1991, était de faire participer les retraités au financement de la maladie. Alain Juppé a poursuivi la même logique en élargissant l'assiette de la CSG et en instituant la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

***M. Frédéric Van Roekeghem** a écarté le débat sur la nature d'impôt ou de cotisation sociale de la CSG, soulignant que la seule véritable question est celle de son efficacité.*

Interrogé sur sa position dans le débat relatif à l'élargissement de l'assiette des cotisations sociales patronales à la valeur ajoutée, il a jugé plus efficace la taxe à la valeur ajoutée (TVA) que la cotisation sur la valeur ajoutée (CVA), relevant que la TVA a le mérite de taxer les importations et de

donner un avantage relatif aux produits fabriqués en France. Quant à la taxation sur le chiffre d'affaires (TCA), elle ne présente un intérêt qu'à petite échelle, seule la TVA permettant d'éviter une taxation en cascade.

En réalité, le vrai sujet porte sur les deux questions suivantes : quelle est l'acceptabilité du prélèvement et quelle est son efficacité en termes économiques ? L'acceptabilité, c'est-à-dire le consentement à l'impôt, implique d'accroître la transparence du prélèvement fiscal aux yeux de nos concitoyens, ainsi que l'efficacité de la dépense publique. La réponse de l'assurance maladie à cette exigence a notamment consisté à augmenter les contrôles. A cet égard, une budgétisation des finances sociales ne renforcera pas leur transparence du point de vue des citoyens et il n'est pas sûr qu'une loi unique leur permettra de mieux saisir les enjeux.

*Sur la question de l'efficacité, **M. Frédéric Van Roeyckeghem** s'est prononcé contre la fusion de la CSG au sein de l'impôt sur le revenu (IR) préconisée par nombre d'experts, rappelant qu'en leur temps des sénateurs avaient fait un recours auprès du Conseil constitutionnel pour s'opposer à l'introduction d'exonérations qui auraient progressivement « mité » l'assiette de la CSG et créé des niches fiscales à l'image de celles qui affectent l'IR.*

Revenant sur le principe de l'instauration d'une TVA sociale, il a souligné qu'au regard du niveau atteint par les dépenses sociales, la solution du financement passe par des prélèvements à assiette la plus large possible. Quant à savoir qui doit financer, en définitive ce sont toujours les ménages qui apparaissent comme les payeurs.

Parmi les prélèvements à assiette large, la TVA apparaît comme la plus acceptable économiquement, si l'on met de côté la CSG. Dans une économie mondialisée, elle présente en effet l'avantage d'une taxation des produits importés et, symétriquement, d'une détaxation des produits exportés. Son mode de prélèvement est, en outre, moins douloureux que ne le serait une ponction directe sur l'assiette des salaires.

Il reste cependant cet obstacle majeur à un relèvement du taux de la TVA, à savoir que toute hausse d'impôt est douloureusement ressentie par le contribuable. Selon le cas, en effet, l'augmentation de la TVA sera payée par l'entreprise si elle ne peut pas la répercuter dans ses prix pour des motifs de concurrence, ou bien elle sera à la charge des ménages si l'entreprise la répercute dans les prix. La TVA présente l'autre défaut majeur de ne pas être progressive, voire d'être un impôt dégressif. Peut-être la solution passe-t-elle par une cote mal taillée, mêlant hausse concomitante des cotisations et de la TVA.

***M. Frédéric Van Roeyckeghem** a rappelé que depuis trente ans, la France est confrontée au problème d'un taux de progression des dépenses de santé supérieur de 1,5 point à celui de l'évolution de la richesse nationale. D'où l'urgence d'une réflexion sur le périmètre de la protection sociale.*

Interrogé sur la nécessité de favoriser une meilleure perception du coût de la protection sociale par chaque assuré, il a émis des réserves soulignant la possibilité d'effets pervers résultant d'une démarche individualisée de présentation des coûts. En effet, les dépenses de maladie sont concentrées sur un petit nombre de personnes, alors que plus de la moitié des assurés ne perçoivent que quelques centaines d'euros par an. Si l'on n'y prend garde, ces derniers risquent de parvenir à la conclusion qu'il n'est pas légitime de faire des économies en augmentant, par exemple, le recours aux médicaments génériques, dans la mesure où les sommes perçues de l'assurance maladie seront inférieures au montant de leurs cotisations.

En revanche, il est certainement utile de développer une présentation des dépenses par destination permettant de faire ressortir, par exemple, le coût de l'hôpital ou les coûts de gestion de la branche. Cette transparence a ainsi permis à l'assurance maladie de diminuer ses coûts de gestion de 100 millions d'euros.

***M. Frédéric Van Roeye** a répondu par l'affirmative à la question de savoir s'il existe toujours un espace autonome pour la protection sociale au sein des finances publiques. Il s'est en revanche montré plus réservé sur la possibilité de tracer une frontière claire entre le contributif assurantiel d'un côté et les dépenses relevant d'une pure logique de solidarité de l'autre. Dans le cadre de la protection sociale de base, le fondement de l'assurance maladie est la mutualisation. Par essence, elle gère une logique de solidarité au sein du pays. Le partage assurance-solidarité apparaît plus facile à distinguer, en revanche, au sein de la branche vieillesse.*

Pour la branche maladie, on relèvera que paradoxalement la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) est une prestation de solidarité financée par l'Etat, alors qu'elle se situe dans la sphère assurantielle complémentaire.

Dans le passé, le débat sur le partage entre assurance et solidarité, lancé en 1995, n'a pas abouti et s'est finalement concentré sur les recettes, et non sur la nature des dépenses.

*Interrogé sur les pistes à explorer dans le sens d'une simplification et d'une plus grande transparence des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, **M. Frédéric Van Roeye** a estimé qu'en dehors d'une modification des règles du corpus organique, il n'existe pas de solution simple. Il a cependant pointé les lacunes du droit, donnant comme exemple l'impossibilité, en l'état actuel des textes, de désigner le payeur qui devra couvrir la créance de 90 millions d'euros détenue par les hôpitaux au titre du financement des soins d'urgence.*

Il a insisté une nouvelle fois sur le fait que la mise en cohérence des calendriers d'élaboration des projets de loi de finances et de loi de financement de la sécurité sociale serait un élément majeur d'amélioration de la situation.

Par ailleurs, force est de constater que les mesures nouvelles inscrites en projet de loi de financement de la sécurité sociale ne bénéficient pas d'une très grande transparence. Bien souvent, seuls, les débats au Parlement permettent d'obtenir des éclaircissements sur leur portée réelle.

*Puis **M. Frédéric Van Roekeghem** a souligné les limites de l'objectif de la loi quinquennale de 1993 tendant à enserrer l'évolution des dépenses de l'Etat dans une norme de progression, en l'occurrence les prix. Au-delà d'un affichage vertueux, tous les gouvernements, depuis le début des années quatre-vingt-dix, ont été tentés de contourner l'obstacle en pratiquant des débudgétisations et en accroissant la dépense fiscale.*

Il a estimé qu'ainsi une grande partie de la difficulté à gérer le lien Etat-sécurité sociale prend sa source dans l'affichage de normes de progression de dépenses que les pouvoirs publics n'arrivent pas ensuite à tenir. En effet, notre pays omet souvent, lors de l'élaboration de projections pluriannuelles, y compris lors de la réforme de l'assurance maladie en 2004, de mettre en évidence le poids financier des mesures sous-jacentes qui seront nécessaires au respect de la norme fixée.

Au fond, l'enjeu pour les pouvoirs publics est d'accroître l'exercice vérité sur la situation du pays afin de parvenir à un consensus et de développer la maturité de nos concitoyens pour leur permettre d'accepter des mesures, le cas échéant, douloureuses.

*Sur les instruments de gouvernance mis en place par la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale d'août 2005, **M. Frédéric Van Roekeghem** a reconnu le caractère utile de l'annexe B pour l'année n+1, dans la mesure où elle donne une direction à suivre. Il s'est cependant interrogé sur sa crédibilité, relevant le caractère incertain de l'évolution tendancielle (+ 2,5 %) prévue pour les dépenses d'assurance maladie au titre de l'exercice en cours. S'il est indispensable de se fixer des objectifs sur la base de projections, il est tout autant nécessaire de concevoir et de mettre en œuvre les mesures qui permettront de les tenir. Nos mécanismes paraissent, ici, insuffisants. L'annexe B ne renseigne pas sur l'ampleur des mesures à prendre pour être en cohérence avec les objectifs à atteindre.*

De ce point de vue, la solution consisterait à demander, par exemple dans le cadre de la commission des comptes de la sécurité sociale, une clarification de la présentation de l'évolution tendancielle de chaque branche et à mieux encadrer les calculs, quitte à ce que les hypothèses soient affichées sous forme de fourchettes. En d'autres termes, les annexes proposées au Parlement devraient, dans un souci de transparence, souligner les conséquences attachées à l'absence de mesures de redressement et expliquer ensuite le contenu des mesures proposées en indiquant le chiffrage sous-jacent.

*Interrogé sur les solutions envisageables pour redresser les situations comptables du fonds de solidarité vieillesse (FSV) et du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (Ffipsa) ainsi que pour purger la dette cumulée de l'Etat auprès des organismes de protection sociale, **M. Frédéric Van Roekeghem** a indiqué que cette dette sera, de manière certaine maintenant, inscrite en créance sur l'Etat dans le cadre de la certification des comptes. Il a salué, de ce point de vue, le travail et l'indépendance de la mission conjointe « inspection générale des finances/inspection des affaires sociales », qui a confirmé la qualité des créances. En principe, le remboursement de la dette ne devrait être qu'une simple opération de trésorerie, sans impact sur les comptes de l'Etat.*

La question du retour à l'équilibre du FSV et du Ffipsa relève, pour lui, de la loi, et donc du seul Parlement.

*Interrogé sur les instruments qui permettraient d'améliorer la gestion de la dépense sociale, **M. Frédéric Van Roekeghem** a estimé qu'il est indispensable de continuer dans la voie des programmes de qualité et d'efficience (PQE).*

D'une façon générale, la question de la gouvernance de la sécurité sociale comporte trois parties. En premier lieu, le Parlement doit débattre du champ de la protection sociale. A ce titre, par exemple, il n'est pas normal que la question du remboursement ou non d'un examen aussi coûteux que l'ostéodensitométrie échappe au contrôle du législateur. En deuxième lieu, le Parlement ne pourra pas non plus éviter un débat sur le mode de financement de la protection sociale. La commission des finances du Sénat s'est d'ailleurs emparée du sujet en lançant la réflexion sur la TVA sociale. Enfin, en troisième lieu, la France doit rattraper son retard dans la mise en place d'indicateurs d'efficience. De ce point de vue, on doit déplorer le faible nombre de programmes d'efficience prévus dans le domaine de la santé, alors qu'il serait nécessaire, par exemple, de passer « à la paille de fer » la carte hospitalière.

A la lumière des exemples étrangers, il faut souligner, qu'en matière de TVA, la France ne possède pas de marge importante de majoration car son taux normal est déjà supérieur à la moyenne européenne, à la différence de l'Allemagne qui était, elle, en dessous de cette moyenne avant le relèvement opéré au 1er janvier dernier.

*Puis un débat s'est ouvert auquel ont participé **MM. Paul Blanc, Bernard Cazeau, rapporteur, et Alain Vasselle, rapporteur.***

***M. Frédéric Van Roekeghem** a exprimé une nouvelle fois sa préférence pour une TVA sociale en comparaison des autres solutions proposées : la contribution sur la valeur ajoutée (CVA) ne taxe pas les importations et pèse sur l'outil de production situé en France, ce qui n'a pas de sens. Quant à la taxe sur le chiffre d'affaires (TCA) telle qu'elle est préconisée par Serge Dassault, elle ne pourrait pas résister à un taux de prélèvement élevé.*

Revenant sur la question de l'efficacité des dépenses de santé, M. Frédéric Van Roekeghem a souligné le caractère inopérant, en pratique, des instruments coercitifs, comme le plafond d'avance de trésorerie voté dans la loi de financement de la sécurité sociale, que le Gouvernement est conduit à relever en cas de nécessité. Si la définition d'un objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) est un outil bienvenu, le véritable enjeu de la régulation est la transparence des coûts. Celle-ci existe aujourd'hui en ce qui concerne la médecine de ville. Le taux de progression du revenu des médecins a ainsi été, au cours des dernières années, supérieur de 1 à 1,5 point au taux de progression des prix, permettant aux professions médicales de prendre leur part des fruits de la croissance dans des proportions acceptables.

Il convient désormais de dégager de nouvelles marges en s'attaquant au « dur », c'est-à-dire au prix du médicament.

A titre de comparaison, si la France adoptait en matière d'antibiothérapie un comportement identique à celui de l'Allemagne, elle réaliserait une économie de dépense de l'ordre de 600 millions d'euros. Cette économie serait déjà de 300 millions d'euros avec un simple alignement des pratiques sur la moyenne européenne.

Or, actuellement, le seul instrument utilisé est celui de la conviction, pour un montant d'économies supplémentaires de 30 millions à 40 millions d'euros par an, ce qui implique qu'il faudra dix ans environ pour que le potentiel d'économies réalisables sur les antibiothérapies soit exploité.

Audition de M. Jean-François CHADELAT,
inspecteur général des affaires sociales,
directeur du fonds de financement de la protection
complémentaire de la couverture maladie universelle
(mardi 13 mars 2007)

M. Jean-François Chadelat, en sa qualité de vice-président du comité d'histoire de la sécurité sociale, a d'abord rappelé quelques faits historiques. En 1956, un document d'une dizaine de pages a été élaboré et intitulé « Budget social de la nation », où figurait un certain nombre de chiffres relatifs à la sécurité sociale. Ce document a ensuite été annexé au projet de loi de finances sous la forme d'un jaune budgétaire. Même si, dès cette époque, le budget de la protection sociale était supérieur au budget de l'Etat, il ne faisait pas l'objet d'un vote. La loi du 24 décembre 1974 a modifié l'intitulé de ce document en le transformant en « Effort social de la nation », mais n'a toujours pas prévu de vote sur les montants qu'il contenait. A la fin des années soixante-dix, plusieurs propositions, dont la proposition de loi de Michel d'Ornano, ont eu pour objet la création d'un budget annexe de la protection sociale, analogue au budget annexe des prestations sociales agricoles (Bapsa), mais elles n'ont jamais abouti, le Conseil constitutionnel ayant déclaré inconstitutionnelle la proposition de loi d'Ornano.

Dans le cadre du plan Juppé de 1996, l'évidence selon laquelle la représentation nationale doit se prononcer sur les finances sociales a été inscrite dans la Constitution et a permis la création de la loi de financement de la sécurité sociale. Cette réforme majeure, maintenue à travers les alternances politiques, constitue un progrès considérable car elle a permis d'introduire une transparence, une clarté et une rigueur qui n'existaient pas auparavant dans la gestion des finances sociales. La commission des comptes de la sécurité sociale, qui ne se réunissait autrefois qu'en novembre, se réunit dorénavant en septembre, pour faire un point précis des comptes et interpeller ainsi le Gouvernement avant qu'il n'adopte le projet de loi de financement en Conseil des ministres. La loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale du 2 août 2005 constitue un deuxième progrès indéniable.

Au total, les finances sociales ont aujourd'hui une véritable avance sur le budget de l'Etat puisque d'une part, leur comptabilité s'effectue en droits constatés, d'autre part, elles répondent au principe de la pluriannualité. A cet égard, il est regrettable que les données pluriannuelles futures ne figurent qu'en annexe du projet de loi de financement de la sécurité sociale,

car ces données fondamentales mériteraient qu'on leur accorde plus d'importance et que soient mieux justifiées les différentes hypothèses retenues. A titre d'exemple, la projection de l'annexe B du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 qui retient une progression en valeur de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) inférieure à la croissance du produit intérieur brut en volume est une absurdité.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale constitue néanmoins un progrès de la démocratie et du débat public, notamment grâce à la mise en place d'une possibilité de contrôle et de vérification réelle. La certification des comptes sera aussi un élément important d'amélioration de la gestion des finances sociales. Enfin, la création du comité d'alerte par la loi de 2004 sur la réforme de l'assurance maladie est une avancée.

La fusion de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale n'a aucun sens, car elle reviendrait à étatiser la sécurité sociale, à remettre en cause la nature spécifique des dépenses, selon le cas, limitatives ou évaluatives, de chacune de ces lois et à rendre moins transparente la situation générale des finances publiques. De ce point de vue, on doit accorder une confiance restreinte à la direction du budget qui sait transférer des dépenses du budget de l'Etat vers les autres budgets publics mais qui n'a jamais su faire d'économies. Les documents transmis à la commission européenne, dans lesquels figurent aussi bien les finances de l'Etat que celles des organismes de sécurité sociale ou des collectivités territoriales, permettent de répondre à l'exigence d'une approche transparente et globale des finances publiques.

S'agissant du rôle des partenaires sociaux, la réforme de la loi du 13 août 2004 a introduit un changement de méthode considérable dans la gouvernance de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam). Désormais, les membres du conseil d'administration de la Cnam étudient les dossiers en amont et donnent un mandat explicite au directeur général qui, seul, négocie avec les professionnels de santé. Cette procédure, ajoutée à celle du comité d'alerte, a sans doute abouti à un amoindrissement du rôle des partenaires sociaux. Pour autant, le paritarisme reste la moins mauvaise forme de gouvernance des organismes de sécurité sociale, comme en témoigne, d'ailleurs, le retour du mouvement des entreprises de France (Medef) dans les différentes instances qu'il avait quittées. Le paritarisme fonctionne d'ailleurs très bien là où il est appliqué dans toute sa pureté, c'est-à-dire l'assurance chômage et les régimes complémentaires de retraite.

Puis M. Jean-François Chadelat a souligné que le financement de la protection sociale doit être évidemment différent selon les branches. Pour la vieillesse, le chômage, les accidents du travail et les indemnités journalières de la Cnam, le financement doit se faire par les cotisations, les prestations ayant un lien direct avec le travail. En revanche, pour l'assurance maladie et les prestations familiales, devenues universelles et totalement déconnectées du travail depuis longtemps, il n'est pas nécessaire de maintenir des cotisations liées au travail. La question qui se pose actuellement avec le plus d'acuité est

donc celle de la justification du financement par les employeurs des cotisations famille et maladie.

C'est dans ce contexte que le Premier ministre Alain Juppé lui avait commandé, en 1997, un rapport sur les modalités de réforme des cotisations patronales de sécurité sociale. Ce rapport a été remis à Lionel Jospin, devenu entre-temps Premier ministre. Hostile aux conclusions du rapport Chadelat, il a commandé une autre étude à Edmond Malinvaud, chargé d'établir des propositions pour un financement de la sécurité sociale plus favorables à l'emploi. Depuis la remise de ces travaux, la question n'a pas évolué et le problème reste entier. La France, qui a conservé des cotisations patronales assises sur les salaires pour financer des dépenses sans lien avec le travail, est restée paradoxalement plus bismarckienne que l'Allemagne. Le mouvement lancé dans les années quatre-vingt de substitution aux cotisations salariales d'une contribution à assiette très large assise sur l'ensemble de la richesse nationale doit être étendu à la part patronale selon la même logique.

Le mouvement de fiscalisation de la protection sociale, qui n'a aucun lien avec une budgétisation de la protection sociale, résulte de la nécessité de trouver d'autres recettes pour financer les dépenses sociales. Une très longue liste de taxes est actuellement affectée à cet objet. Il est, à cet égard, regrettable que la taxe de 1967 sur les assurances des véhicules à moteur ait été préemptée pour un autre usage et que la taxe sur les boissons sucrées, qu'il avait proposée dans un rapport récent, n'ait pas été créée en faveur du Ffipsa. En tout état de cause, il est important de préserver la CSG telle qu'elle existe aujourd'hui et de ne pas la fusionner avec l'impôt sur le revenu en raison de la très grande différence d'assiette.

***M. Jean-François Chadelat** a confirmé que les dépenses sociales, qui ont déjà sensiblement augmenté au cours des dernières années, vont continuer à progresser alors que la situation des finances publiques est mauvaise. A l'horizon de vingt ou trente ans, les dépenses vieillesse vont augmenter de trois ou quatre points de PIB et les dépenses d'assurance maladie à un rythme plus rapide que celui de la richesse nationale. Il faut rappeler que 5 % des assurés produisent plus de la moitié des dépenses d'assurance maladie et qu'avec l'augmentation de l'espérance de vie, les six derniers mois de la vie donnent lieu à 10 % de ces dépenses. Si, en 1945, la sécurité sociale offrait des prestations d'une qualité encore limitée, qui s'est néanmoins améliorée avec l'accroissement de la richesse nationale, il en est tout autrement aujourd'hui, ce qui implique d'en tirer les conséquences.*

***M. Bernard Cazeau, rapporteur,** a souhaité savoir si d'autres recettes peuvent être envisagées pour financer la dépendance.*

***M. Jean-François Chadelat** a indiqué que le phénomène nouveau de la dépendance s'ajoute en effet aux cinq à six points supplémentaires de PIB probablement nécessaires pour faire face aux dépenses d'assurance vieillesse et d'assurance maladie au cours des trente prochaines années. Il a regretté la dispersion des moyens de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa)*

accordée à des personnes jouissant d'une certaine autonomie. Il aurait été préférable de limiter cette prestation à la dépendance lourde, tout en mobilisant d'autres mécanismes pour l'assistance à domicile.

M. Paul Blanc s'est interrogé sur l'utilité de la souscription d'une assurance obligatoire pour la dépendance.

M. Jean-François Chadelat a indiqué que la création d'une nouvelle branche est une véritable question car la dépendance est un besoin nouveau auquel il paraîtrait justifié d'affecter un financement propre et particulier. D'une façon générale, la situation actuelle exige que l'on actualise en permanence les dépenses et les risques pris en charge. Dans ce cadre, la Haute Autorité de santé doit être l'organisme qui procède aux recommandations et arbitrages nécessaires.

En réponse à **M. Alain Vasselle, rapporteur**, **M. Jean-François Chadelat** a estimé souhaitable que la coordination entre les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale s'améliore tout en soulignant l'excellent apport des programmes de qualité et d'efficience (PQE). En outre, il est important que la loi de financement reste un texte financier, et non une loi fourre-tout, comme l'a d'ailleurs récemment indiqué le Conseil constitutionnel en supprimant près de vingt articles dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. Il faudrait revenir à la pratique des textes portant diverses mesures d'ordre social, nécessaires en France où de très nombreuses mesures législatives régissent le secteur social.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a souhaité savoir si l'on peut distinguer, au sein des dépenses d'assurance maladie, celles qui relèvent de la solidarité, comme par exemple la CMU-c, et celles qui relèvent de l'assurance.

M. Jean-François Chadelat a indiqué que la distinction entre assurance et solidarité est en grande partie artificielle pour la branche maladie. En revanche, pour la vieillesse, la séparation entre le contributif et le non-contributif a un sens et justifie l'existence du FSV. En effet, on peut assurer un risque mais pas une consommation et, en matière d'assurance maladie, s'il y a bien un risque, il n'en demeure pas moins que l'Etat a le devoir d'assurer cette protection en application des principes inscrits dans le Préambule à la Constitution de 1946. L'exemple américain, qui comporte un système d'assurance pour la majorité de la population et le dispositif Medicare pour les plus pauvres, n'est en tout cas pas transposable à notre pays.

Sur la question particulière de l'équilibre du Ffipsa, il a estimé qu'à défaut de création de taxes nouvelles, le Gouvernement devra verser une subvention budgétaire.

M. Bernard Cazeau, rapporteur, a souhaité savoir si un cinquième risque doit être créé pour la dépendance et comment on organise le maintien à domicile des personnes âgées si l'Apa ne prend en charge que les personnes les plus dépendantes (Gir 1 et 2).

M. Jean-François Chadelat a insisté sur la probable explosion de la question de la dépendance dans les années à venir. L'âge moyen actuel de l'entrée en dépendance est de quatre-vingt-deux ans et même si celui-ci recule, l'accroissement de la durée de vie fera de la dépendance un problème majeur pour les prochaines années. L'assurance ne peut être une réponse suffisante à cette question. Le système actuel de prise en charge apparaît néanmoins trop complexe avec l'intervention de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), de la Cnam et des départements.

M. Paul Blanc a regretté le dévoiement des objectifs initiaux de la CNSA, au départ réservée aux personnes handicapées. Après la canicule, celle-ci a été étendue aux personnes âgées mais il est nécessaire de séparer les modes de financement et de traiter différemment les questions de handicap et de dépendance. En effet, le handicap représente un risque qui n'est pas assurable, contrairement à la dépendance.

M. Jean-François Chadelat a reconnu la différence de problématique entre les deux risques.

M. Guy Fischer a souhaité savoir où en est la réflexion sur la définition du champ de la protection sociale de l'assurance maladie obligatoire, des assurances complémentaires et de la détermination d'un panier de soins.

M. Jean-François Chadelat a estimé indispensable de régler les assurances complémentaires en développant en particulier celles qui s'avèrent réellement utiles. C'est d'ailleurs une des idées de la loi du 13 août 2004 et de la mise au point progressive des contrats responsables. Il faut noter que, dans certains secteurs, les assurances complémentaires sont plus efficaces que la sécurité sociale, par exemple dans le domaine dentaire où certains organismes ont passé des conventions avec les professionnels de façon à encadrer leurs pratiques, ce qui est bénéfique aussi bien pour les assureurs que pour les assurés et les professionnels de santé, mais également pour la sécurité sociale.

M. Dominique Leclerc a souhaité savoir pour quelles raisons la définition du panier de soins a été abandonnée.

M. Jean-François Chadelat a précisé que cette notion n'a jamais vraiment existé officiellement, mais il est certainement nécessaire que soit actualisé en permanence ce que la sécurité sociale prend ou non en charge. Le plus important est que cette prise en charge se fasse dans des conditions efficaces en termes de santé publique et efficiente tant sur le plan de la santé que d'un point de vue économique.

**Audition de M. Dominique LIBAULT,
directeur de la sécurité sociale
(mardi 13 mars 2007)**

M. Dominique Libault a d'abord estimé fondamental que le Parlement puisse se prononcer sur les finances sociales, car, seule, une appréciation fine du Parlement sur ces dépenses permet d'avoir une véritable vision globale des finances publiques. Si des progrès sont possibles dans l'amélioration de la cohérence de cet ensemble, il est néanmoins nécessaire de garder l'unicité et la spécificité du regard sur la protection sociale au sein des finances publiques.

La sécurité sociale a été créée en 1945 comme l'ensemble des droits objectifs sociaux reconnus à la personne pour la protéger des risques de la vie, de la naissance à la mort. Elle met donc en œuvre des droits personnels ainsi qu'une redistribution entre ménages, la puissance publique étant l'organisateur de cette redistribution. Cette organisation de la solidarité collective est l'un des grands progrès des sociétés du vingtième siècle.

La spécificité des dépenses sociales se retrouve également dans ses modes de régulation, différents de ceux des dépenses de l'Etat confiées à la seule responsabilité des gestionnaires publics. En modifiant les montants transférés aux ménages, cette régulation nécessite en effet une grande attention et de l'anticipation, notamment celle des mouvements démographiques. Elle résulte avant tout de la décision politique et passe aussi par une modification du comportement des acteurs privés : assurés, prescripteurs, retraités, etc. La nécessité de modes de régulation adaptés à la nature de la dépense sociale et de l'organisation des droits sociaux justifie donc le maintien d'une loi spécifique.

Le service public de la protection sociale a par ailleurs une organisation particulière, homogène selon les risques, avec des caisses de sécurité sociale et une intervention de la puissance publique, grâce aux conventions d'objectifs et de gestion (Cog). Dans ce cadre, la sauvegarde d'une approche globale, cohérente et spécifique des finances sociales revêt un intérêt majeur et justifie un pilotage à la fois par branche et en fonction des soldes, c'est-à-dire par le suivi de l'affectation des recettes aux dépenses. Ces mécanismes sont nécessaires en termes de pédagogie auprès de l'opinion publique et des acteurs concernés, ainsi que pour obtenir l'acceptation sociale et la confiance de tous, dans un contexte de très grande transparence. La situation du régime des retraites a montré l'importance d'un diagnostic

partagé. Un pilotage par les soldes n'exclut toutefois pas la définition de normes de dépenses. Dans ces conditions, un document budgétaire unique, qui remettrait en cause ces principes, représenterait une très forte régression.

Le rôle des partenaires sociaux, présents dans l'ensemble des conseils des caisses, est un aspect très important de la démocratie française. Leur apport est réel et indispensable sur les sujets traités. La loi de financement de la sécurité sociale est en effet non seulement une loi de finances publiques, mais également une loi de politiques publiques, avec la détermination de finalités précises pour l'utilisation des importantes masses financières concernées, soit environ 400 milliards d'euros.

M. Alain Vasselle, rapporteur, s'est déclaré en accord avec la philosophie générale du système ainsi défini. Il s'est néanmoins interrogé sur le mouvement de fiscalisation des ressources de la protection sociale, sur la manière de distinguer les dépenses relevant de la solidarité et celles relevant de l'assurance, sur les possibles évolutions en matière d'assiette des cotisations patronales et sur les moyens de faire face à la dynamique des dépenses sociales.

M. Dominique Libault a insisté sur les moyens d'ores et déjà mis en œuvre pour renforcer la cohérence entre le budget de l'Etat et les finances sociales. La création du conseil d'orientation des finances publiques est à cet égard une avancée, car il constitue un lieu de dialogue et offre une visibilité extrêmement utile. Pour prolonger cette démarche, il pourrait être judicieux de créer, auprès du Premier ministre, un secrétariat général des finances publiques, qui aurait pour mission de veiller à la cohérence des décisions et d'assurer une coordination interministérielle des finances publiques. Enfin, on pourrait imaginer l'élaboration d'une annexe commune Etat-sécurité sociale, permettant une plus grande lisibilité sur l'ensemble des sujets communs aux deux blocs financiers.

Puis il a insisté sur l'absence de parallélisme entre la budgétisation et la fiscalisation de la sécurité sociale. Celle-ci sera en effet amenée à se développer du seul fait que les ressources nouvelles susceptibles d'être créées seront sans doute plutôt d'ordre fiscal. Une telle situation rendra encore plus nécessaire de revoir la définition des frontières entre impôt et cotisation. Pourquoi, par exemple, ne pas décider que, selon un critère de destination, la cotisation pourrait recouvrir tout prélèvement affecté à la sécurité sociale ?

Le débat actuellement engagé sur le financement de la protection sociale est d'un grand intérêt. Plusieurs scénarios sont à l'étude autour des concepts de valeur ajoutée et de TVA sociale. Ces deux questions sont légitimes. D'autres pistes existent néanmoins, comme celle relative aux niches sociales, qui pourrait aboutir à la création d'une cotisation patronale généralisée avec assiette large et taux réduit.

M. Dominique Libault a ensuite rappelé que, spontanément, les dépenses d'assurance maladie et d'assurance vieillesse augmentent plus vite que les recettes qui leur sont dédiées, ce qui explique le caractère déficitaire de ces branches. Aussi apparaît-il essentiel, qu'avant même de considérer le financement de mesures nouvelles, l'on prenne en compte la nécessité de faire face aux évolutions spontanées. La spécificité de la branche maladie est de présenter encore des gains d'efficience potentiellement considérables, en particulier en matière de maîtrise médicalisée des dépenses et dans le domaine hospitalier. Pour la branche vieillesse, les paramètres ne peuvent être modifiés avec la même facilité, mais des ressources supplémentaires seront rapidement nécessaires. Dans les deux cas, une vision pluriannuelle de l'évolution des dépenses est obligatoire et, à cet égard, le rapport présenté par Gilles Carrez devant le Conseil d'orientation des finances publiques portant sur l'impact du vieillissement de la population sur les finances publiques revêt un grand intérêt.

La question de la distinction entre les dépenses à caractère assurantiel ou solidaire n'est pas pertinente pour la sécurité sociale, car celle-ci recouvre les deux dimensions. Pour l'assurance maladie, les cotisations ne sont pas calculées en fonction du risque, mais en fonction des revenus. De même, pour la branche vieillesse, il existe une dimension solidaire avec la prise en charge des cotisations des chômeurs. Ce mélange d'assurance et de solidarité constitue la caractéristique fondamentale de la sécurité sociale et justifie, notamment, le fait que les règles de la concurrence, en particulier liées au droit communautaire, ne peuvent lui être appliquées.

Un certain nombre d'exemples montre d'ailleurs que la répartition des dépenses sociales entre le budget de l'Etat et le budget de la sécurité sociale n'obéit pas à des critères bien définis. Par exemple, l'assurance maladie couvre, en principe, les dépenses du régime de base des affiliés à la sécurité sociale. Aussi bien l'aide médicale d'Etat, qui ne concerne pas des affiliés, est-elle une dépense de l'Etat, et non de la sécurité sociale. De même, la couverture maladie universelle-complémentaire (CMU-c), qui est une dépense d'assurance complémentaire, relève du budget de l'Etat. La capacité d'édicter une frontière claire s'estompe, en revanche, dès que l'on aborde la question du financement des politiques de santé publique. On pourrait penser que celles-ci doivent être prises en charge par l'Etat, alors que les politiques d'assurance maladie relèvent de la sécurité sociale. Néanmoins, cette dernière ne finance pas seulement des soins, mais également des actions de prévention, comme le dépistage des cancers. Il n'est en effet pas absurde que l'assurance maladie prenne en charge des actes de prévention qui permettront plus tard des économies sur des dépenses de soins. Pour d'autres sujets, tels que la lutte contre le bioterrorisme, la question est moins claire, mais nécessite d'être traitée avec bon sens.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a souhaité savoir s'il existe une liste de dépenses indûment mises à la charge de la sécurité sociale.

M. Dominique Libault a indiqué que ses services pouvaient fournir une telle liste, mais que l'important est d'obtenir une stabilité des règles applicables. Par exemple, il est de tradition que les missions d'intérêt général (Mig) dans les hôpitaux soient financées par l'assurance maladie, bien qu'il s'agisse en grande partie d'actions de recherche relevant de la responsabilité de l'Etat. De même, la sécurité sociale finance le fonctionnement de juridictions sociales, ce qui, là aussi, nécessite réflexion.

La principale simplification des relations financières avec l'Etat réside toutefois dans l'élimination des dettes et la construction, aussi sincère que possible, des relations et évaluations financières entre les deux blocs, Etat et sécurité sociale. En effet, non seulement les règles de compensation des exonérations fixées en 1994 ne sont pas toujours respectées, mais encore les anticipations relatives au coût des nouvelles dépenses n'apparaissent pas toujours crédibles, même s'il existe un aléa pour certaines d'entre elles. La différence de mode de comptabilité entre les dépenses de la sécurité sociale - établies en droits constatés - et celles de l'Etat - établies en encaissement-décaissement - crée aussi des décalages préjudiciables à la clarté des relations financières entre les deux entités. En outre, les dettes de l'Etat envers la sécurité sociale ne peuvent être mises en évidence qu'à travers le bilan de l'Etat. Enfin, la fongibilité instituée par la Lolf de 2001, au sein d'un programme comprenant notamment des remboursements à la sécurité sociale, peut inciter son gestionnaire à privilégier les autres dépenses aux dépens de la créance détenue par les organismes sociaux.

Les lois de financement de la sécurité sociale ont permis des progrès dans trois grands domaines : l'instauration d'une pluriannualité, le vote sur les soldes et la présentation de l'Ondam en sous-objectifs. Des marges d'amélioration demeurent néanmoins et les remarques effectuées par la commission des affaires sociales sur l'insuffisante qualité des annexes seront prises en compte dans la préparation du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

La résolution des problèmes rencontrés par le fonds de solidarité vieillesse (FSV) et le fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (Ffipsa) tient essentiellement à la question des recettes de ces deux organismes. Aussi, pourrait-il être judicieux de s'interroger sur le transfert à l'Unedic - si la situation de cet organisme continue de s'améliorer - de la charge des cotisations retraite des chômeurs du régime de base, à l'image de ce qui existe déjà pour les régimes complémentaires. Pour le Ffipsa, la solution réside du côté des recettes de l'Etat.

M. Dominique Libault a ensuite constaté que des objectifs de dépenses existent pour toutes les branches de la sécurité sociale, mais que le mécanisme du comité d'alerte, qui fonctionne bien pour l'assurance maladie, car elle dispose de leviers permettant des réactions rapides, ne pourrait fonctionner de la même façon pour les branches vieillesse et famille. Pour ces deux branches, un pilotage préventif et une efficacité accrue de la décision publique paraissent en effet plus judicieux que de simples mesures de gestion.

Enfin, seul un nombre limité d'expériences étrangères peut servir de comparaison avec la situation française, tant celle-ci est spécifique et, somme toute, enviable, avec un pilotage relativement correct des dépenses sociales.

M. Bernard Cazeau, rapporteur, a souhaité savoir quelles sont les marges de manœuvre en matière d'assurance maladie.

M. Dominique Libault a indiqué que la maîtrise des dépenses d'assurance maladie peut agir sur la consommation de médicaments, les indemnités journalières pour lesquelles on constate encore de très grandes disparités selon les départements, la gestion des risques, par exemple en analysant les pratiques des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), ou la gestion des droits avec un contrôle accru de la condition de résidence ainsi que sur l'hôpital, en particulier dans la comparaison des coûts de gestion au sein même des hôpitaux publics.

M. Guy Fischer s'est interrogé sur les conséquences, en termes de santé publique et de solidarité, de l'explosion actuelle de la précarité et du phénomène des travailleurs pauvres.

M. Dominique Libault a estimé que la protection sociale ne peut à elle seule lutter contre la pauvreté, même s'il est vrai que le système de retraite et de prestations familiales français a réellement permis de réduire la pauvreté dans notre pays au cours des dernières décennies. La difficulté actuelle résulte surtout de l'exclusion du marché du travail, en particulier des jeunes, des seniors et des moins qualifiés, ce qui rend nécessaire une réflexion sur la réintégration de ces personnes dans le monde productif.

M. Dominique Leclerc s'est déclaré en accord avec l'analyse selon laquelle de véritables marges existent pour permettre le maintien des droits actuels, mais a rappelé que la responsabilité de cette régulation appartient aujourd'hui aux politiques.

**Audition de M. Philippe JOSSE,
directeur du Budget,
et de M. François CARAYON,
sous-directeur à la direction du Budget
(mercredi 14 mars 2007)**

M. Philippe Josse a indiqué qu'une approche plus globale des finances publiques constitue le point de départ du raisonnement sur la situation financière actuelle de notre pays. Celle-ci comporte quatre éléments : le déficit public, la dette publique, l'ensemble des prélèvements obligatoires et l'ensemble des dépenses publiques. Ces dernières, d'un montant total de 900 à 950 milliards d'euros, comprennent le budget de l'Etat pour 268 milliards, les dépenses entrant dans le champ du projet de loi de financement de la sécurité sociale, soit environ 400 milliards qui deviennent 430 à 450 milliards pour l'ensemble des organismes sociaux, et les dépenses des collectivités territoriales, soit 200 milliards.

Pour les institutions européennes, comme dans la plupart des pays européens, aucune différence n'est faite en France entre dépenses de l'Etat et dépenses de la sécurité sociale, l'analyse portant sur l'entité unique des finances publiques. Il est donc indispensable de favoriser autant que faire se peut une approche globale.

De ce point de vue, des progrès importants ont été réalisés depuis deux ans. Ainsi, à la suite du rapport Pébereau, une véritable prise de conscience collective sur l'excès d'endettement public de la France est apparue. La mise en place de la conférence nationale des finances publiques et du conseil d'orientation des finances publiques a permis, pour la première fois, de mettre autour d'une table l'ensemble des acteurs de la dépense publique : ministres et représentants du pouvoir exécutif, présidents des caisses de sécurité sociale, représentants des collectivités territoriales et parlementaires. L'organisation conjointe d'un débat d'orientation budgétaire et sur les finances sociales est également un apport important, même si sa caractérisation sociale pourrait être un peu plus prononcée, ainsi que le souhaite, à juste titre, la commission des affaires sociales du Sénat. L'organisation, dans cette seule assemblée pour l'instant, d'un débat sur les prélèvements obligatoires en présence des ministres sociaux et financiers s'inscrit dans la même logique positive. Il en est de même de l'obligation édictée par la Lolf de rendre cohérent le rapport social, économique et financier annexé au projet de loi de finances avec, d'une part, le programme

de stabilité, d'autre part, le cadrage du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Enfin, dernière innovation, la lettre de cadrage du Premier ministre envoyée cette année aux ministres prévoit non seulement les grandes lignes d'élaboration du projet de loi de finances, mais encore celles du projet de loi de financement de la sécurité sociale, afin d'en mieux coordonner la préparation.

La question de la fusion du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale est extrêmement complexe et ne peut, en l'état actuel, recevoir de réponse tranchée. Malgré tous les progrès réalisés, on dispose encore d'un système peu satisfaisant. Ainsi, l'existence de deux textes fait que l'on concentre le débat sur les frontières des champs couverts et sur « qui paye quoi », ce qui en restreint la portée et, surtout, ce qui ne répond pas à un intérêt direct des citoyens. Par ailleurs, avec deux textes, on constate une réelle difficulté à définir des stratégies cohérentes, et cela sur des questions aussi essentielles que le volume global des prélèvements obligatoires ou certaines politiques sectorielles, comme la politique familiale. Enfin, il n'y a pas de justification théorique évidente pour l'attribution d'une dépense au budget de l'Etat ou aux caisses de sécurité sociale selon sa nature. En effet, le budget de l'Etat, contrairement à ce que l'on pourrait imaginer, comporte de nombreuses dépenses de guichet, telles que les prestations aux anciens combattants ou les aides aux agriculteurs. A l'inverse, on trouve dans le champ de la loi de financement de la sécurité sociale un certain nombre de dépenses discrétionnaires, comme les dépenses d'action sociale des caisses, notamment de la caisse nationale d'allocations familiales. Aussi bien le besoin d'une coordination aussi poussée que possible entre les deux textes se fait-il sentir avec acuité, comme en témoignent les conclusions du récent rapport Lambert-Migaud.

***M. Philippe Josse** a ensuite indiqué que pour faire évoluer la situation, quatre schémas théoriques peuvent être envisagés. Le premier, « Amélioration de l'existant », consiste à poursuivre dans la voie frayée depuis deux ans. Cela pourrait se faire à partir de trois actions : élaborer une lettre de cadrage unique, ce qui vient d'être réalisé ; créer un objectif national de dépenses pour la famille afin de permettre un meilleur pilotage de cette branche par la dépense ; anticiper les arbitrages du projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui, jusqu'à maintenant, étaient pris à la dernière minute, soit en août-septembre. Pour atteindre ce dernier objectif, il convient de commencer l'élaboration du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale en même temps, d'organiser très en amont les réunions sur les réformes structurelles, d'arrêter l'arbitrage sur le niveau des dépenses avant le débat d'orientation budgétaire de manière à assurer un véritable débat d'orientation des finances sociales, de déconnecter les arbitrages sur les recettes de ceux sur les dépenses avec des décisions dès le mois de juillet, enfin de lancer l'idée d'un comité d'alerte pour les dépenses de la branche famille.*

Le deuxième schéma est celui de la « Juxtaposition des textes ». Il consisterait à n'organiser qu'une seule discussion générale avec, en première partie, le budget de l'Etat et, en deuxième partie, le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Le seul gain réel de cette approche serait la mise en cohérence des discussions et du débat politique tout en conservant les deux textes. Cela reviendrait, d'une certaine manière, à étendre le débat actuel du Sénat sur les prélèvements obligatoires à l'Assemblée nationale et à l'appliquer à l'ensemble des dépenses publiques. On pourrait même envisager un vote global sur les grands objectifs de dépenses publiques, dont le détail serait ensuite précisé dans le projet de loi de finances et le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Le troisième schéma, « Pot commun de recettes », a pour objet d'organiser, d'un côté, le vote de l'ensemble des recettes publiques, de l'autre, l'examen des dépenses, pour l'Etat selon les règles de la Lolf, en crédits limitatifs, et pour la sécurité sociale, en mode évaluatif. L'avantage principal serait une grande cohérence de la politique des prélèvements obligatoires. L'inconvénient majeur serait la perte de la logique de solde des comptes sociaux et de la responsabilisation par la recette. A cet égard, il faut toutefois souligner le danger d'un pilotage exclusivement par le solde, car il expose à un surcroît de dépenses lorsque la situation des recettes est bonne et à un accroissement des prélèvements obligatoires lorsque la conjoncture est mauvaise. Un pilotage pluriannuel par la dépense est donc nécessaire, comme le montrent certaines décisions récentes contestables, pour l'Unedic en 2000 ou pour la création de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje), conçue, en fait, afin d'utiliser les excédents de la branche famille.

Le quatrième schéma est celui de la « Fusion pure et simple ». Les dépenses familiales et maladie deviendraient des programmes du budget général, les caisses étant les opérateurs de l'Etat. Ce scénario rejoint les propositions de M. Philippe Marini dans son dernier rapport sur les prélèvements obligatoires. Une telle fusion exclurait néanmoins l'assurance chômage, vrai modèle de gestion par les partenaires sociaux, la vieillesse, tant en ce qui concerne le régime général qu'a fortiori les régimes complémentaires, et les accidents du travail - maladies professionnelles.

L'intégration de la branche famille dans le budget de l'Etat est la plus légitime, même si elle ne repose sur aucune justification théorique liée aux distinctions entre assurance et solidarité, contributif et non contributif, impôts et cotisations. En effet, d'un point de vue pragmatique, il incombe aujourd'hui à l'Etat de gouverner presque entièrement le dispositif, la gestion paritaire étant assez illusoire par différence avec la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), et l'Etat finance une part considérable des dépenses à travers l'allocation aux adultes handicapés (AAH), l'allocation de parent isolé (API) et les aides personnelles au logement. En outre, la politique fiscale est très présente dans ce domaine, notamment à travers le quotient familial. Enfin, cette fusion aurait le mérite de supprimer les cofinancements

dont les effets sont toujours pernicious, que ce soit par des politiques conjointes, des politiques partagées ou des partages d'impôts.

***M. Philippe Josse** a ensuite précisé que la direction du budget a actuellement pour mission la seule mise en œuvre du premier schéma, celui de l'amélioration de l'existant.*

Le vrai problème actuel des politiques publiques est celui de leur soutenabilité, notamment par les générations futures, ainsi que celui de leur performance. Il est donc essentiel de s'intéresser à la dépense, avant même de se pencher sur les questions de financement ou de solde.

En effet, les perspectives du vieillissement démographique pourraient avoir un impact de trois points de produit intérieur brut (PIB), soit 60 milliards d'euros, soit encore l'équivalent d'une deuxième contribution sociale généralisée (CSG).

Face à une telle situation, plusieurs voies sont fermées : laisser filer l'endettement public, c'est-à-dire entrer dans la spirale insoutenable de la dette ; augmenter les prélèvements obligatoires, car cela entraînerait des problèmes de compétitivité internationale (le seuil actuel de quarante quatre points de PIB constitue déjà un niveau de prélèvements obligatoires très élevé), d'acceptabilité par le corps social et d'équité intergénérationnelle. La seule voie possible est donc celle de la maîtrise de la dépense, ce qui nécessitera des réformes structurelles, comme le rendez-vous de 2008 en matière de retraites.

La socialisation des besoins humains est sans doute à son maximum en France mais, aujourd'hui, l'ensemble du système doit être mis sous contrôle.

***M. Alain Vasselle, rapporteur,** a alors souhaité avoir des précisions sur la spécificité des dépenses à caractère social, la manière d'assurer la transparence, la clarté et la lisibilité des dépenses sociales en cas de budgétisation de celles-ci, le rôle des partenaires sociaux, la réflexion en cours sur le financement de la protection sociale, la manière de faire face à la croissance inéluctable des dépenses sociales d'environ 1 à 1,5 point de plus que le PIB, le montant des dépenses de l'Etat supportées par l'assurance maladie, les possibilités d'améliorer les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, l'insuffisance du cadrage pluriannuel de l'annexe B du projet de loi de financement de la sécurité sociale, les solutions à apporter aux déficits du fonds de solidarité vieillesse (FSV) et du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (Ffipsa), les conditions de détermination de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) et l'existence de modèles étrangers. Ces questions s'inscrivent dans le cadre du souci permanent de la commission des affaires sociales du Sénat d'obtenir l'équilibre des comptes de la sécurité sociale.*

M. Philippe Josse a indiqué qu'en matière de dépenses, il ne peut y avoir de distinction absolue entre ce qui relève de l'Etat ou de la sécurité sociale. Les dépenses de vieillesse, d'accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) et de chômage restent essentiellement financées par le travail, conformément aux principes de la sécurité sociale mis en place en 1945. A l'autre extrémité du spectre, de nombreuses prestations relevant de la solidarité, notamment les minima sociaux, peuvent relever à la fois des caisses et de l'Etat. Ainsi, l'AAH et l'API sont versées par la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) mais financées par l'Etat, les aides personnelles au logement sont mises en œuvre par la Cnaf avec un financement mixte et le RMI fait intervenir les caisses d'allocations familiales (Caf) et les départements. Les dépenses d'assurance maladie sont un mélange de solidarité et de logique assurantielle rendant toute distinction difficile. L'imputation des dépenses peut alors se faire selon des critères pragmatiques : qui pilote la dépense ? de quelle logique relève l'affectation des recettes ? Comme exemple de réflexion, on peut évoquer le cas des recettes de la branche famille, qui progressent actuellement de façon plus dynamique que les courbes démographiques.

Le rôle des partenaires sociaux est en France bien plus important que leur seule association à la gestion des caisses. Ils sont en effet consultés, voire associés, aux grandes décisions du Gouvernement, notamment au sein des instances récemment créées que sont le Conseil d'orientation des retraites (Cor), le Conseil d'orientation pour l'emploi (COE), le Haut Conseil de l'assurance maladie (HCAM) et le Conseil d'orientation des finances publiques. Cette méthode constitue un grand progrès. Il faut néanmoins observer que, depuis la création du projet de loi de financement de la sécurité sociale, le partage des rôles est de moins en moins clair entre parlementaires et partenaires sociaux.

La distinction entre impôt et cotisation n'a que peu d'intérêt car il s'agit, dans tous les cas, d'un prélèvement obligatoire. Le seul paramètre à prendre en compte est l'efficacité économique du prélèvement. Dans l'ensemble, les pays de l'Union européenne ont un taux de recettes sociales fiscalisées supérieur à celui de la France, dont la protection sociale demeure alimentée à 60 % par des cotisations.

La mise en place d'une TVA sociale est une question complexe et politique. Elle doit se faire à l'aune de plusieurs critères : l'efficacité économique ainsi qu'une plus grande clarté et une plus grande cohérence dans le financement du système. La réforme adoptée en Allemagne ne relève que pour partie de la TVA sociale, puisque la hausse de la TVA n'a pas été équilibrée par une baisse équivalente des prélèvements sociaux. En outre, il faut observer qu'elle a été précédée de très importantes réformes structurelles et qu'elle bénéficie d'une conjoncture désinflationniste.

S'il est vrai qu'avec la TVA sociale, la charge fiscale est répartie différemment entre produits importés et produits nationaux, ses conséquences en termes de prix sont d'abord liées à la situation concurrentielle ou non du

secteur, ainsi qu'aux circonstances au moment de sa mise en œuvre et à l'ampleur des mesures d'accompagnement prévues.

En tout état de cause, il faut se méfier des partages d'impôt, ce qui signifie que toute augmentation de TVA devra être affectée au budget de l'Etat, seules les dépenses faisant, le cas échéant, l'objet d'une nouvelle répartition. La pire des solutions serait d'attribuer un peu de CSG à l'Etat et un peu de TVA à la sécurité sociale.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a souhaité savoir quelles pourraient être les conséquences d'une augmentation aujourd'hui de la TVA sur la croissance et sur l'emploi.

M. Philippe Josse a insisté sur l'importance du contexte économique et des réformes. Compte tenu de la situation de notre pays, il paraît difficile d'y envisager une transposition parfaite de la réforme allemande.

L'évolution des dépenses sociales suit actuellement une courbe supérieure à celle de la croissance du PIB. Il n'est toutefois pas évident que cette situation se maintienne en l'état. En effet, des comparaisons internationales montrent que, pour l'assurance maladie, le financement public est, en France, de deux points supérieur à la moyenne européenne. Des gains d'efficacité existent, et pas seulement par la suppression de prestations.

La rectification des frontières entre budget de l'Etat et sécurité sociale doit se faire selon la méthode du faisceau d'indices, en particulier dans le champ de la famille. Le réseau des Caf est en effet de plus en plus utilisé comme un guichet de proximité pour toutes sortes de dispositifs, dont le RMI, qui d'ailleurs ne transite pas par les comptes de la Cnaf.

La procédure d'élaboration de l'annexe B de projection pluriannuelle du projet de loi de financement de la sécurité sociale intervient en principe en cohérence et au même moment que celle du rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances.

Sur la manière de prévoir l'évolution de l'Ondam, deux difficultés doivent être soulignées : les fréquents changements de périmètre ainsi que l'absence de justification au premier euro de cet objectif de dépense.

M. François Carayon a précisé que, sur ce point, des améliorations devraient pouvoir intervenir dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 grâce à des progrès sur l'analyse tendancielle et sur l'évaluation de l'impact des mesures nouvelles. Il est important de ne pas limiter l'approche à l'évolution en pourcentage de l'Ondam, mais de se pencher aussi et surtout sur le contenu des dépenses couvertes par l'Ondam.

M. Philippe Josse a ensuite fait observer que la solidarité nationale finance, d'ores et déjà, 88 % des dépenses du Ffipsa. Pour trouver une solution à la situation structurellement déficitaire de ce fonds, trois approches sont possibles : considérer que le Ffipsa est un régime de protection sociale autonome qui, modulo les mécanismes de compensation, doit s'autofinancer,

ce qui signifie un retour à l'équilibre par une augmentation des cotisations et une maîtrise des prestations ; estimer que s'agissant d'un régime de protection sociale comme un autre, il revient à l'ensemble des régimes de protection sociale de prendre en charge le déficit du Ffipsa grâce à une décision du législateur financier social en ce sens ; rappeler que le Ffipsa était auparavant un budget annexe équilibré grâce à une subvention budgétaire et que celle-ci, actuellement prévue « le cas échéant », s'impose à l'Etat en raison du caractère particulier du secteur agricole.

Les trois solutions ont leur justification, ce qui signifie que chacune des trois parties identifiées devra faire un effort, la difficulté étant évidemment de paramétrer celui-ci pour chacune.

*Puis **M. Philippe Josse** est revenu sur le dispositif du comité d'alerte qui est une très bonne chose et qui pourrait être étendu, comme l'a annoncé le Premier ministre lors de la dernière conférence des finances publiques. Il permet de concentrer l'attention sur la dépense et d'instruire les débats du Parlement.*

*Enfin, **M. François Carayon** a fourni quelques éléments de réflexion sur les exemples étrangers. Dans tous les pays, par exemple au Japon, on observe le souci permanent d'une vision d'ensemble et d'un pilotage global des finances publiques. La comparaison avec les pays étrangers fait partie des points inscrits dans la lettre de la mission actuellement menée par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et l'Inspection générale des finances (IGF) sur le rapprochement entre budget de l'Etat et finances sociales. Par ailleurs, dans le cadre de l'examen par la Commission européenne des programmes de stabilité, des données globales standardisées existent pour chaque pays membre de l'Union.*

Audition de M. Philippe MILLS,
directeur général adjoint du Centre d'analyse stratégique
(mardi 27 mars 2007)

M. Alain Vasselle, rapporteur, a indiqué que les travaux engagés par la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) sur la problématique du financement de la protection sociale traduisent des préoccupations anciennes, régulièrement exprimées par la commission des affaires sociales, notamment lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. L'idée a, par exemple, été avancée de fusionner la loi de financement de la sécurité sociale et la loi de finances initiale, soit intégralement, soit pour la seule branche famille, mais on peut craindre, en définitive, que la présentation des comptes de la protection sociale en soit rendue encore plus obscure qu'elle ne l'est aujourd'hui. La mise en œuvre de cette réforme nécessiterait, en outre, l'adoption d'une réforme constitutionnelle.

Puis il a invité M. Philippe Mills à s'exprimer sur le débat ouvert par le président de la République en janvier 2006 autour de l'idée d'un élargissement de l'assiette des cotisations sociales à la valeur ajoutée. Le rapport de synthèse réalisé par le groupe de travail « ad hoc » constitué sur cette question a d'ailleurs fourni des éléments d'analyse utiles à ce sujet.

A titre liminaire, il a souligné que si le conseil d'analyse stratégique (CAS), contrairement à la direction de la sécurité sociale et à la direction du budget, n'exerce aucun rôle opérationnel dans le suivi et la gestion des finances publiques, il a néanmoins engagé une réflexion approfondie sur les questions sociales. Ces travaux ont revêtu une double orientation. Le CAS s'est intéressé en premier lieu aux nouveaux risques sociaux et a remis récemment au Gouvernement deux rapports à ce sujet, l'un consacré à la dépendance, l'autre à la notion de service public de la petite enfance. Le conseil a travaillé, en second lieu, sur la dimension sociale de la construction européenne, ainsi que sur la stratégie dite de Lisbonne destinée à promouvoir la compétitivité des pays de l'Union et à accroître le taux d'emploi de la population active.

En ce qui concerne plus particulièrement la question du financement de la protection sociale, la spécificité française tend progressivement à s'atténuer : au début des années quatre-vingt-dix, la part des cotisations sociales représentait encore les quatre cinquièmes des recettes, supérieure à la moyenne des deux tiers observée dans l'Union européenne à quinze.

Aujourd'hui, les niveaux respectifs ne sont plus que des deux tiers pour la France et de 60 % pour ses voisins. L'écart s'est donc réduit de moitié en quinze ans.

En revanche, la France se singularise toujours par un niveau très élevé de dépenses sociales, qui la classe au troisième rang européen après la Suède et le Danemark. Compte tenu du taux élevé du chômage, cette caractéristique suscite très régulièrement de vives polémiques sur le niveau des coûts salariaux. En définitive, l'enjeu de ces débats porte sur la « soutenabilité » même du financement de l'Etat providence, aujourd'hui en cause.

***M. Alain Vasselle, rapporteur,** s'est interrogé sur les actions qu'il conviendrait d'engager pour permettre une approche plus globale des comptes publics, tout en conservant un niveau de détail suffisant sur la nature et le mode d'évolution des différentes catégories de dépenses.*

*Après s'être félicité des progrès intervenus dans ce domaine, en particulier l'obligation pour les pouvoirs publics français de transmettre chaque année un programme de stabilité aux instances communautaires, **M. Philippe Mills** a jugé indispensable de poursuivre ces efforts. Il conviendrait pour cela de porter de trois à cinq ans l'horizon des prévisions, de prévoir la nécessité pour tout nouveau gouvernement de prendre, à l'occasion d'un débat parlementaire au début de chaque législature, des engagements précis sur les niveaux des soldes intermédiaires des prélèvements obligatoires, mais aussi plus simplement d'améliorer la fiabilité des informations statistiques. Sur ce dernier point, la création de la conférence nationale des finances publiques a permis d'enregistrer des améliorations appréciables, mais il existe encore des facteurs de progrès, notamment pour les données des branches famille et retraites ainsi que pour les finances locales. En définitive, il ne paraît pas nécessaire de fusionner loi de finances et loi de financement, la priorité devant être donnée à la poursuite de l'amélioration de la transparence des comptes publics.*

Pour l'avenir, il a estimé que le financement de la protection sociale serait probablement de plus en plus largement assuré par l'impôt : de nombreuses dépenses, comme la dépendance ou les affections de longue durée relèvent en effet essentiellement de la solidarité nationale. A cela s'ajoute l'impact prévisible de la concurrence fiscale entre les pays de l'Union européenne qui exerce une pression à la baisse sur les coûts salariaux. Les Etats membres se trouvent par là même incités à réduire les cotisations sociales et à recourir de préférence à la TVA ou à des recettes nouvelles, comme la contribution sociale généralisée (CSG).

*En ce qui concerne la forme que pourrait revêtir un schéma théorique optimal de répartition des dépenses en fonction des risques concernés, **M. Philippe Mills** a indiqué qu'un tel processus de clarification pourrait prendre cinq, voire dix ans. Sous cette réserve, il s'est prononcé en faveur de l'établissement d'une distinction entre trois ensembles distincts : les dépenses de solidarité (branche famille, couverture maladie universelle, minima sociaux, politique du handicap, partie non contributive des prestations vieillesse) qui devraient idéalement être assurées par l'impôt ; les revenus différés, à l'instar des retraites, qui demeurent intimement associés à la notion d'effort contributif et donc aux cotisations sociales ; enfin, les prestations à caractère mixte, comme l'assurance maladie ou l'assurance chômage. Dans ce dernier cas, il est possible, en effet, de moduler les aspects assurance et solidarité nationale et donc d'opter en faveur d'un mode de financement intermédiaire. Par exemple, aux Etats-Unis, les cotisations chômage sont déterminées en fonction d'un système de bonus/malus dépendant du comportement individuel des entreprises.*

Or, si la France se situe au dessus de la moyenne européenne en ce qui concerne le montant des dépenses sociales, les performances relatives de notre système apparaissent moins bonnes que celles des pays d'Europe du Nord auxquels on la compare souvent. Cela conduit, d'une part, à renforcer la nécessité de maîtriser les dépenses, d'autre part, à examiner la question de l'assiette optimale de cotisation. A ce titre, il a noté que sur longue période, la TVA et la CSG évoluent au même rythme que le PIB.

*Revenant sur les travaux réalisés en 2006, après que le président de la République a lancé un vaste débat sur l'idée d'un élargissement de l'assiette des cotisations sociales à la valeur ajoutée, **M. Philippe Mills** a jugé que les échanges intervenus à cette occasion ont mis en évidence les principaux problèmes de cette approche : malgré la technicité du sujet, cette concertation a permis d'associer à la réflexion des experts tous les acteurs du dossier, y compris les partenaires sociaux. D'une façon générale, il a par ailleurs considéré que la protection sociale occupe un espace autonome au sein des finances publiques, ne serait-ce qu'en raison de sa nature : contrairement aux dépenses régaliennes, comme la défense ou la diplomatie, les dépenses sociales sont individualisables.*

La France pourrait utilement s'inspirer de l'exemple des Pays-Bas pour améliorer la transparence de ses comptes publics : outre l'établissement régulier de prévisions sur un horizon de cinq ans, ainsi que la définition d'engagements détaillés pris par tout nouveau gouvernement devant le Parlement au début de chaque nouvelle législature, tant sur le niveau que sur la répartition des prélèvements obligatoires, le choix des hypothèses macroéconomiques relève, dans ce pays, d'un comité d'experts qui évalue, en toute indépendance, la marge de manœuvre dont disposera le nouveau gouvernement.

M. Alain Vasselle, rapporteur, s'est interrogé sur l'opportunité de modifier le rôle des partenaires sociaux dans la gestion des caisses et, plus généralement encore, sur le mode de gouvernance du système de protection sociale.

Après avoir rappelé les limites des pouvoirs des gestionnaires des caisses ainsi que celles de la volonté d'implication des organisations syndicales dans ces institutions, M. Philippe Mills a fait valoir que les notions de concertation, de négociation et d'élaboration d'un diagnostic partagé sont pleinement mises en œuvre dans le cadre du dialogue social. Les débats de l'année 2006 sur l'avenir de la protection sociale ont fourni la preuve de leur utilité, dans la mesure où certaines confédérations ont considérablement modifié leur point de vue à la lumière des échanges intervenus à cette occasion.

M. Alain Vasselle, rapporteur, s'est demandé si, à l'instar du plan Biotox, il ne serait pas possible de définir des clefs de répartition précises entre l'Etat et la sécurité sociale pour les dépenses faisant l'objet de contestation ou situées aux confins des finances publiques et des finances sociales.

Après avoir indiqué que le CAS n'a pas engagé d'étude approfondie à ce sujet, M. Philippe Mills a considéré qu'une telle approche serait envisageable, à condition toutefois de raisonner financement par financement. Cela pourrait être effectivement le cas chaque année, à l'occasion de l'examen des mesures nouvelles par le Parlement. Les perspectives de succès d'une telle démarche seraient toutefois meilleures si les pouvoirs publics parvenaient au préalable à améliorer le mode de régulation de notre système de protection sociale.

M. André Lardeux s'est interrogé sur l'opportunité, d'une part, de maintenir la dispersion actuelle entre une multitude d'acteurs institutionnels différents dans la conduite de la politique en faveur des personnes dépendantes, d'autre part, de transférer carrément à des assurances privées certaines dépenses, à commencer par l'exemple bien connu du remboursement des cures thermales.

Sur ce dernier point, M. Philippe Mills a indiqué que le CAS s'est abstenu de prendre l'initiative de travailler sur une question qui apparaît spontanément relever du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. En ce qui concerne le dossier de la dépendance, il est, à son sens, évident qu'une partie des dépenses continuera à relever, quoi qu'il arrive, de la solidarité nationale, dans la mesure où tout n'est pas assurable par des opérateurs privés.

M. Pierre Bernard-Reymond a souhaité savoir pourquoi les données statistiques sur les finances locales posent un problème pour déterminer le solde des comptes publics.

M. Philippe Mills a indiqué qu'il convient de distinguer les grandes villes, d'une part, des petites communes, des départements et des régions, d'autre part. Pour ce dernier groupe de collectivités territoriales, les remontées d'informations sont trop tardives, ce qui conduit à raisonner sur la base de simples hypothèses. En outre, ce travail n'est effectué que par une poignée d'experts au ministère des finances, au ministère de l'intérieur et grâce aux concours des services du crédit local de France.

M. Pierre Bernard-Reymond en a conclu qu'il s'agit essentiellement d'un problème de moyens et que la responsabilité de ces insuffisances n'incombe donc pas aux collectivités territoriales.

Partageant ce jugement, **M. Philippe Mills** a toutefois réaffirmé qu'il conviendra à l'avenir d'améliorer le calendrier de remontée de ces données statistiques. D'autres pays que la France, et en particulier l'Allemagne avec ses Länder, connaissent des difficultés similaires. Mais rien ne permet de penser que les autorités communautaires continueront durablement à faire preuve de mansuétude pour l'établissement des programmes nationaux de stabilité.

Audition de M. Robert BACONNIER,
président de l'Association nationale des sociétés par actions
(mardi 27 mars 2007)

M. Alain Vasselle, rapporteur, a indiqué que la Mecss a souhaité disposer de l'expertise de M. Robert Baconnier sur la question de l'avenir du financement de la protection sociale, et ce en sa qualité de membre du conseil des prélèvements obligatoires. Il est en effet parfois évoqué l'idée d'une éventuelle fusion entre loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale, ce qui appelle de sa part une expertise approfondie.

En se plaçant tout d'abord sur un plan théorique et conceptuel, M. Robert Baconnier a estimé séduisante l'idée d'une fusion des deux lois financières, dans la mesure où l'addition des finances publiques et des finances sociales constitue effectivement les prélèvements obligatoires et que l'on pourrait en attendre davantage de clarté dans la présentation de l'ensemble des comptes publics. Mais d'un point de vue pratique, ce projet de réforme pourrait s'avérer être une mauvaise idée compte tenu des besoins de financement à venir de la protection sociale, d'une part, en raison de la nature fondamentalement assurantielle de nombreuses prestations, d'autre part. Une expertise approfondie de ces questions complexes apparaît, quoi qu'il en soit, indispensable. Les travaux de la Mecss sur ce point seront d'autant plus utiles que d'autres problèmes méritent aussi réflexion, notamment la question de l'assiette des recettes de la protection sociale et celle des relations entre la CSG et l'impôt sur le revenu. A cela s'ajoute la prise en compte de la divergence d'appréciation sur la nature de la CSG apparue entre le Conseil constitutionnel, pour lequel il s'agit d'un impôt, et la Cour de justice des communautés européennes, qui l'assimile à l'inverse à une cotisation de sécurité sociale. Sans doute la CSG présente-t-elle d'ailleurs effectivement cette nature duale.

Après avoir jugé indispensable de promouvoir une approche globale des comptes publics, il a fait part de ses interrogations sur l'opportunité de modifier le rôle des partenaires sociaux dans la gestion des différentes caisses. Se fondant sur sa propre expérience de personne qualifiée au sein des instances dirigeantes de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss), il a regretté que le fonctionnement du paritarisme se traduise par la perte de beaucoup de temps, en raison de l'exposition préalable des positions de principe de chacune des organisations syndicales. Trouver des solutions et dégager un compromis n'est ainsi pas toujours facile à réaliser. Par ailleurs,

la mise en œuvre de l'exigence de « démocratie sociale », exposée dans le Préambule de la constitution de 1946, apparaît déjà, dans les faits, largement effective dans la mesure où la consultation et la négociation avec les syndicats sont de toute façon indispensables.

S'agissant plus particulièrement de la tendance à long terme à la fiscalisation croissante des recettes de la protection sociale, une assiette essentiellement fondée sur les revenus du travail demeure, à son avis, justifiée pour le financement de l'assurance chômage, et celui des prestations contributives d'une façon générale. La question est posée, en revanche, pour les dépenses de solidarité. Il s'est par ailleurs prononcé en faveur de la CSG, tout en estimant qu'il n'y a pas d'assiette miracle ou unique et qu'il est parfaitement concevable de combiner entre eux plusieurs modes de financement différents.

L'invention de la CSG en 1990 a constitué, au même titre que la généralisation de la TVA en 1966, une réforme fondatrice. A l'origine, la CSG était essentiellement assise sur les revenus du travail et se substituait largement à des cotisations maladie. Mais elle a ensuite été étendue aux revenus du capital, ce qui permet désormais à notre pays de disposer, à l'instar de ses partenaires européens, d'un outil de financement moderne et dynamique compensant les défauts de l'impôt sur le revenu des personnes physiques, notamment son excessive personnalisation.

Si la tendance à la fiscalisation de la protection sociale est probablement inéluctable, l'idée d'une budgétisation de son mode de financement apparaît quant à elle beaucoup plus contestable : compte tenu de la logique assurantielle de nombreuses prestations versées, il ne semble pas opportun de confier au budget général l'ensemble des transferts sociaux.

*S'agissant plus particulièrement du débat lancé en janvier 2006 par le Président de la République sur l'élargissement à la valeur ajoutée de l'assiette des cotisations patronales, **M. Robert Baconnier** a souligné, d'une part, que cette idée ancienne avait été formulée dès 1974, d'autre part, que le rapport publié par le conseil d'analyse stratégique est apparu assez réservé sur une telle perspective. Cette notion peut certes sembler séduisante en première analyse, car elle vise à mieux répartir la charge de l'Etat providence et à réduire les coûts salariaux. Mais le risque d'une pénalisation des investissements n'est pas négligeable et on peut craindre des transferts de charges massifs entre les assurés sociaux : il conviendrait donc de faire preuve de beaucoup de prudence. Pour autant, ce débat lancé par l'actuel président de la République ne sera pas sans conséquence sur la prochaine législature et de nombreuses études ont été récemment publiées à ce sujet.*

Ce dossier est extrêmement complexe, y compris sur le plan juridique. La Cour de justice des communautés européennes instruit en effet actuellement un recours formulé contre un impôt régional sur la valeur ajoutée créé au bénéfice des régions italiennes. Le débat français sur le financement de la protection sociale comporte donc nécessairement une

dimension européenne, d'autant plus qu'en l'absence d'unanimité des vingt-sept pays membres sur les questions fiscales, le rôle du juge communautaire est ici décisif.

*Invité par le président à développer sa vision de l'avenir du système français de protection sociale, **M. Robert Baconnier** a estimé qu'il ne sera pas possible d'accroître indéfiniment les prélèvements obligatoires et qu'à échéance de dix ou quinze ans, les mécanismes personnels d'assurance auront certainement tendance à se développer. On constate déjà l'impossibilité d'une généralisation de la prise en charge du coût de la dépendance sur des fonds publics et l'intérêt d'un développement complémentaire des assurances privées.*

Il a également exprimé son hostilité à la proposition de M. François Hollande de financer les retraites par la CSG, le recours à l'impôt ne devant, à ses yeux, être opéré que pour le minimum vieillesse, c'est-à-dire le financement de la solidarité.

Le projet de fusion de l'impôt sur le revenu et de la CSG est certes séduisant, mais aussi dangereux, dans la mesure où la « mauvaise assiette » risque de chasser la « bonne ». Il convient de préserver, en effet, la simplicité de la CSG face à un impôt sur le revenu mité par les « niches fiscales ».

*Considérant à son tour qu'il n'existe pas d'assiette miracle pour financer la protection sociale, **M. André Lardeux** s'est demandé s'il ne serait pas grand temps de faire des choix et de définir des priorités pour les risques couverts par la collectivité nationale, quitte à transférer certaines dépenses à des assurances privées. Faisant référence à la crise de l'Etat providence qu'a connue la Suède au milieu des années quatre-vingt-dix, il s'est inquiété de la perspective de voir, en France aussi, la politique familiale devenir à terme la principale variable d'ajustement en cas de graves difficultés financières.*

***M. Pierre-Bernard Reymond** s'est interrogé sur la compatibilité de la TVA sociale avec les règles de l'organisation mondiale du commerce, car il s'agit de mettre à contribution les importations pour financer l'Etat providence.*

***M. Robert Baconnier** a estimé que, dans la mesure où cette réforme se limiterait à la France, le risque d'une telle contestation apparaîtrait singulièrement limité.*

Audition de M. Pierre-Louis BRAS,
inspecteur général des affaires sociales
(mardi 27 mars 2007)

M. Alain Vasselle, rapporteur, a précisé que la Mecss a souhaité engager une réflexion sur l'intérêt éventuel d'une fusion entre loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale, hypothèse évoquée par certains.

M. Pierre-Louis Bras a estimé au préalable que la distinction traditionnelle entre l'Etat, assurant des services publics financés par l'impôt, et la sécurité sociale, distribuant des prestations en contrepartie de cotisations, n'apparaît plus guère opérationnelle. Pour ne prendre que deux exemples, force est ainsi de constater que l'assurance maladie prend naturellement en compte les impératifs de la politique de santé publique, tandis que les allocations familiales obéissent également à des considérations sociales.

Cette relative confusion sur le plan conceptuel n'implique pas pour autant la nécessité d'un bouleversement institutionnel par la fusion de la loi de finances initiale et de la loi de financement. Ce refus de principe tient à plusieurs raisons de fond, à commencer par l'attachement persistant des grands acteurs sociaux à cette distinction. A cela s'ajoute l'utilisation par les instances européennes de la notion de comptes de la protection sociale, qui vise précisément à englober l'ensemble des transferts sociaux, y compris, contrairement à la France, l'indemnisation du chômage, ainsi que les dépenses d'aide sociale. En définitive, les finances sociales présentent une réelle spécificité et disposent d'une puissante légitimité. Il serait tout aussi inopportun de retirer au ministère des affaires sociales la mission de contrôler les comptes de la sécurité sociale, ce qui aboutirait à le transformer en une structure centrale purement dépensière.

Cela étant, le cadre institutionnel actuel présente effectivement de graves défauts et alimente de nombreuses querelles stériles sur la question de la définition du champ respectif des finances publiques et des finances sociales. Les responsables politiques et administratifs des ministères des finances et des affaires sociales consacrent ainsi une grande énergie à chercher à transférer les déficits existants sur la partie adverse, ce qui est regrettable.

M. Pierre-Louis Bras a ensuite suggéré plusieurs pistes de réflexion pour améliorer la transparence et la gestion des finances publiques et des finances sociales. On constate, par exemple, la multiplication des sous-totaux

partiels, correspondant aux comptes des grandes catégories de personnes publiques et à chacune des branches de la protection sociale, ce qui nuit à la lisibilité de l'ensemble et exerce par là même un effet « anesthésiant » sur les pouvoirs publics. Pour l'éviter, il faudrait que le Parlement vote le solde global cumulé de la loi de finances, de la loi de financement, ainsi que des fonds sociaux comme le fonds de financement de la protection sociale (Ffipsa) et le fonds de solidarité vieillesse (FSV). Ne resteraient plus à l'écart de cette présentation globalisée que les chiffres de l'assurance chômage, des retraites complémentaires et les budgets des collectivités locales, ce qui représenterait déjà un progrès considérable.

En outre, rien ne justifie que la dette de la sécurité sociale fasse l'objet d'une gestion distincte de celle de l'Etat, dans le cadre de la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades).

En ce qui concerne les polémiques récurrentes sur la porosité des finances sociales à l'égard du budget de l'Etat, ainsi que sur les transferts de charges indues dont pâtissent régulièrement les comptes sociaux, il est heureux que le législateur organique de 2005 ait décidé la création d'une nouvelle annexe spécifique au PLFSS relative à l'évolution des périmètres d'intervention entre l'Etat, la sécurité sociale et les collectivités publiques. Cette initiative est utile mais insuffisante car mal connue et généralement ignorée des médias. Il conviendrait donc de compléter cette démarche par la mise en place d'un comité d'experts indépendants, chargé de se prononcer sur la pertinence de ces transferts. Ce point revêt d'ailleurs une importance toute particulière dans le cas des exonérations de charges sociales. Plutôt qu'une compensation stricte à l'euro près, l'Etat procède en effet de plus en plus souvent par le biais de l'affectation au coup par coup d'une ressource nouvelle aux finances sociales. Or, une fois cette opération réalisée, on ne dispose d'aucune garantie sur le dynamisme de la recette transférée... Certes, ce mode de compensation s'explique par l'obligation faite dorénavant au budget de l'Etat de respecter la norme de progression des dépenses. Mais il serait préférable d'en revenir à un système de compensation, quitte à ce que celle-ci ne soit plus calculée à l'euro près, partant du principe que la sécurité sociale peut bien supporter une partie de la charge de l'exonération, dans la mesure où celle-ci est, à terme, créatrice d'emplois et donc de ressources nouvelles pour la sécurité sociale.

Il a par ailleurs regretté la différence de normes applicables entre les comptes de l'Etat, qui demeurent établis en encaissements/décaissements, et ceux de la sécurité sociale, qui respectent depuis plusieurs années les contraintes de la règle des droits constatés. Cette distorsion est précisément de nature à faciliter les opérations de débudgétisation.

Puis **M. Pierre-Louis Bras** a évoqué l'idée de ne fondre, dans un premier temps au moins, que les comptes de la branche famille dans le budget de l'Etat : l'équilibre structurel de la caisse nationale d'allocations familiales pousse effectivement les associations et les acteurs institutionnels à réclamer sans cesse des mesures nouvelles. Or, il serait sans doute utile de réfléchir à la meilleure façon de redéployer les marges de manœuvres disponibles en fonction des nouveaux besoins de la population. Au-delà, le problème principal est ailleurs : la fragilisation du PLFSS trouve essentiellement son origine dans l'importance des déficits accumulés, soit 12 milliards d'euros en moyenne par an au cours des quatre dernières années. En dehors de toute considération polémique, jamais les comptes sociaux n'ont atteint un tel niveau de déséquilibre sur une aussi longue durée. Cela justifierait, à ses yeux, de rétablir l'effectivité du principe d'équilibre des branches de la sécurité sociale, notamment en élevant cette exigence au niveau organique.

M. Pierre Bernard-Reymond a souhaité savoir comment les débats sur ces questions sont perçus par les instances européennes.

M. Pierre-Louis Bras a indiqué que les comptables d'Eurostat parviennent sans difficulté à déterminer les soldes des comptes publics de la France. Ainsi, paradoxalement, les polémiques récurrentes auxquelles donne lieu dans notre pays l'opacité de la frontière entre la sécurité sociale et l'Etat semblent ne trouver aucun écho à Bruxelles.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a souhaité connaître l'opinion de M. Pierre-Louis Bras sur le rôle joué par les partenaires sociaux dans la gestion des caisses, d'une part, sur la question de la recette qui permettrait le mieux de faire face à la dynamique des dépenses sociales, d'autre part. Sur ce dernier point, il s'est félicité au passage des progrès accomplis dans le domaine de la maîtrise des soins de ville, tout en observant qu'une reprise de la tendance inflationniste antérieure ne saurait être totalement écartée dans un avenir plus ou moins proche.

M. Pierre-Louis Bras a considéré au préalable que la gestion paritaire des organismes de protection sociale ne constitue plus aujourd'hui qu'une fiction juridique. C'était déjà le cas depuis longtemps à la Cnav, à la Cnaf et à l'Acoss. Seule la Cnam faisait exception, mais le pouvoir de signer les conventions avec les partenaires du monde de la santé a été transféré en 2004 au directeur de l'Uncam.

Ni le conseil d'administration de la Cnav, ni celui de la Cnaf n'ont joué un rôle actif à l'occasion des grandes réformes de la législature, à commencer par celle des retraites et la création de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje). Les partenaires sociaux ont en effet respecté les prérogatives du pouvoir politique. Ils continuent en revanche à exercer un réel pouvoir décisionnel dans deux domaines directement issus de la négociation collective : la gestion de l'assurance chômage et celle des organismes de retraite complémentaire.

Ces appréciations réalistes ne constituent nullement une remise en cause du rôle des partenaires sociaux et il est peu probable que ceux-ci manifestent l'intention d'être plus fortement impliqués dans le fonctionnement de la protection sociale. Cela ne signifie pas que les organisations syndicales ne doivent pas être informées et consultées sur les projets de réforme, au contraire. Mais le processus institutionnel visant à déboucher sur un diagnostic partagé avec les confédérations syndicales intervient dans le cadre du conseil d'orientation des retraites et dans celui du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

En ce qui concerne la meilleure façon de faire face à la dynamique des dépenses de protection sociale, il n'y a pas de recette miracle et l'idée d'une contribution sur la valeur ajoutée ne constitue pas la panacée. De fait, ce concept repose sur des données techniques à la fois complexes et contestées : le partage entre les salaires et la valeur ajoutée est d'ailleurs stable depuis la fin des années quatre-vingt suivant un rapport deux tiers-un tiers. Cela conduit à s'interroger sur le dynamisme supposé de cette nouvelle ressource. A cela s'ajoute une dimension idéologique - l'idée de faire payer le capital et les importations - qui ne facilite pas la sérénité des débats.

Audition de M. Roger GUESNERIE,
professeur au Collège de France et membre du
Conseil d'analyse économique
(mardi 27 mars 2007)

M. Roger Guesnerie a d'abord indiqué qu'il ne pouvait s'exprimer qu'au titre de l'avis donné par le CAE sur le projet de cotisation sur la valeur ajoutée, n'étant pas lui-même spécialiste des questions sociales, de la sécurité sociale ou des finances publiques.

Il est très rare que le CAE soit saisi de questions d'actualité avec un délai d'examen extrêmement bref. Dans le cas précis, la lettre de saisine du Premier ministre était datée du 30 mai 2006 et l'avis a été rendu le 15 juillet. Ces circonstances ont justifié une procédure de travail inhabituelle : le président délégué du CAE, M. Christian de Boissieu, a demandé de courtes notes aux économistes du conseil puis une synthèse de ces travaux a été réalisée. L'avis du CAE représente ainsi l'opinion majoritaire en son sein.

Cet avis s'est appuyé, d'une part, sur le travail très approfondi du rapport préalable réalisé par le ministère des finances, d'autre part, sur l'ensemble des travaux antérieurs du CAE relatifs à des sujets proches. Ainsi, toutes les pistes du rapport préalable ont été envisagées : la cotisation sur la valeur ajoutée (CVA), la modulation des cotisations patronales en fonction de la valeur ajoutée, la TVA sociale, le coefficient emploi-activité, la cotisation patronale généralisée ainsi que la piste de la CSG.

D'une façon générale, la synthèse des opinions émises au sein du CAE témoigne d'un grand scepticisme sur les diverses variantes de la CVA, en dépit d'opinions assez variées malgré tout. Le premier constat est une réelle crainte sur la complexité de la formule et les difficultés de sa mise en œuvre. En effet, si la poursuite de la fiscalisation du financement de la sécurité sociale, amorcée depuis assez longtemps, est inéluctable, la question de la création d'un nouvel impôt est sujette à réflexion. Certains y voient un avantage car cela permettrait de sanctuariser la dépense et donc d'en assurer un meilleur contrôle. Mais, pour la plupart des économistes du CAE, les diverses formules envisagées apparaissent trop complexes et manquent de lisibilité, en particulier sur leur impact en fonction des secteurs économiques. En tout état de cause, la CVA ne devrait être applicable qu'à la valeur ajoutée nette car il conviendrait de ne pas taxer l'amortissement. Dans cette hypothèse, la CVA nette et la cotisation patronale généralisée seraient deux formules assez voisines. Au passage, le CAE a fait le constat qu'il existe

beaucoup de niches dans la structure actuelle des prélèvements sociaux et qu'il conviendrait d'analyser de façon plus approfondie leur légitimité.

*Puis **M. Roger Guesnerie** est revenu sur l'instauration d'une CVA nette qui pourrait presque s'apparenter à une augmentation de l'impôt sur les sociétés. Or, dans le contexte actuel, le taux de l'impôt sur les sociétés français est déjà supérieur à la moyenne européenne, même si certains estiment qu'il existe une légère marge d'augmentation. En fait, le débat reste ouvert entre trois impôts existants : l'impôt sur les sociétés, la CSG et la TVA sociale. Au sein du CAE, les opinions sont très diverses sur le recours à ces différents impôts. Elles tiennent à une analyse plus générale de l'« optimalité » du système fiscal.*

***M. Alain Vasselle, rapporteur**, a souhaité savoir quels sont, pour les membres du CAE, les avantages et les inconvénients de chacun de ces trois impôts et si ceux-ci sont équilibrés. En effet, l'absence de choix du CAE est-elle justifiée par des raisons économiques ou bien par le transfert de la responsabilité au pouvoir politique ?*

***M. Roger Guesnerie** a indiqué que, dans les rapports spécifiques des membres du CAE, des choix précis sont proposés et justifiés. Seul l'avis sur la CVA fait l'objet d'un consensus plutôt négatif. Les autres solutions ont été évoquées mais non débattues de façon approfondie. Sur la TVA sociale, un risque d'incompatibilité avec le niveau de TVA de nos principaux partenaires européens a été souligné. Par ailleurs, si un effet positif indéniable apparaît à court terme sur les exportations détaxées, l'avantage semble moins évident, à moyen terme, puisqu'une partie du pouvoir d'achat supplémentaire est reprise. La piste de la TVA sociale mériterait un rapport beaucoup plus approfondi du CAE.*

Il a également présenté les quelques observations du CAE sur l'architecture globale de nos prélèvements sociaux. En effet, la logique initiale de 1945 a été assez profondément modifiée. Aujourd'hui, le principe du salaire différé ne vaut que pour les retraites. L'assurance chômage offre un salaire de remplacement et s'apparente réellement à une assurance. En revanche, l'assurance maladie relève d'une logique très différente, le financement du service public de la santé n'étant ni de l'assurance ni du salaire différé. Dans ces conditions, la question de la différence entre son mode de financement et celui d'autres services publics, comme celui de l'éducation, doit être posée, l'assurance maladie évoluant vers une toujours plus grande universalité.

Dans un rapport récent sur l'assurance chômage, le CAE a proposé de réformer le système en associant une logique de mutualisation et une logique de responsabilisation, en s'inspirant de l'expérience américaine. D'une façon générale, il paraît justifié de modifier les règles antérieures dès lors qu'elles n'apparaissent plus adaptées à la spécificité des différentes branches de la protection sociale. Cela signifie qu'il convient aujourd'hui de

repenser l'architecture de notre sécurité sociale dont certains aspects ne sont plus adaptés ou ont mal vieilli.

***M. Alain Vasselle, rapporteur,** s'est interrogé sur l'élément déclencheur d'une telle réforme : l'évolution de la nature des dépenses ou bien le constat de la dynamique de ces dépenses ?*

***M. Roger Guesnerie** a estimé que la réponse doit être cherchée dans une dialectique entre la logique financière et la logique intrinsèque du système.*

**Audition de Mme Marguerite BÉRARD, inspecteur des finances,
MM. David LUBEK, inspecteur des finances,
Michel DURAFFOURG, inspecteur général des affaires sociales,
et Thomas WANECQ, inspecteur des affaires sociales**
(mercredi 28 mars 2007)

Mme Marguerite Bérard a indiqué que le rapport de la mission commune Inspection générale des affaires sociales - Inspection générale des finances (Igas IGF) sur l'articulation entre les finances de l'Etat et celles de la sécurité sociale a été remis au Premier ministre il y a une semaine. L'objet de la mission était de se pencher sur l'enjeu essentiel du rapprochement des deux sphères au regard des engagements européens de la France, de la nécessaire coordination des décisions sur les prélèvements obligatoires et de l'existence d'un certain nombre de politiques cofinancées par les différentes branches des finances publiques. La mission a fait un constat en trois temps : sur les enjeux de la gouvernance d'ensemble des finances publiques, sur la coordination entre les administrations chargées de l'élaboration des projets de loi financiers et la procédure parlementaire de leur examen, enfin sur la répartition des charges et des ressources entre les deux secteurs.

M. David Lubek a exposé le constat de la mission sur les enjeux de la gouvernance de l'ensemble des finances publiques en partant du principe selon lequel le déficit global public au sens de Maastricht est le point de référence pour la défense de la stratégie des finances publiques françaises à Bruxelles. Or, il existe actuellement en France deux textes, préparés par deux ministères, selon deux procédures différentes. Le budget de l'Etat est en effet construit dans le cadre d'une norme de dépenses limitées tandis que la loi de financement de la sécurité sociale s'inscrit dans des objectifs de solde. Les difficultés proviennent donc d'un calendrier structurellement décalé et d'une absence de conception cohérente de la politique des prélèvements obligatoires, puisque les recettes de la sécurité sociale ne sont mesurées qu'en fin de parcours et que la politique fiscale est construite indépendamment des dépenses de l'Etat. Par ailleurs, des problèmes récurrents de frontières existent entre les deux sphères. On peut notamment citer les difficultés tenant aux exonérations de charges sociales, aux transferts de recettes et à la dette de l'Etat envers la sécurité sociale, elle-même liée à des modes de comptabilité de l'Etat et de la sécurité sociale différents.

Mme Marguerite Bérard a ensuite présenté les observations de la mission sur la coordination dans la préparation et le vote de la loi de finances et de la loi de financement. Du côté des administrations, d'importants progrès ont été enregistrés depuis 2005, date d'un précédent rapport conjoint de l'Igas-IGF sur le sujet. Les directions de la sécurité sociale, du budget et du trésor et de la politique économique ont renforcé leurs travaux communs notamment pour l'élaboration de tendanciers techniquement validés et pour l'élaboration commune d'un certain nombre de mesures nouvelles. Toutefois, la phase d'arbitrage interministériel de l'été reste très insatisfaisante et est donc perfectible. En ce qui concerne la phase parlementaire, il n'est pas dans le rôle des corps d'inspection de l'Etat de faire des propositions. Néanmoins, la mission s'est fait l'écho des observations recueillies. Il en résulte qu'un certain nombre de progrès sont possibles, en particulier dans le travail en commun des commissions des finances et des affaires sociales des deux assemblées. En outre, les débats sur les enjeux plus globaux des finances publiques sont trop rares et sans conséquence puisqu'ils ne donnent pas lieu à des votes. Enfin, il apparaît qu'un certain nombre de documents annexés aux projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pourraient être améliorés.

M. Thomas Wanecq a ensuite présenté les conclusions de la mission sur l'analyse de la répartition entre les deux sphères des finances de l'Etat. Au total, cette répartition apparaît à la fois complexe, fluctuante et finalement très contingente. Pourtant, le financeur est presque toujours le même, c'est-à-dire le contribuable ou le cotisant, et le destinataire final aussi. L'important est donc de dépasser cette discussion sur les frontières entre les finances de l'Etat et celles de la sécurité sociale afin de centrer le débat sur les véritables enjeux des finances publiques.

Puis **Mme Marguerite Bérard** a présenté les principales propositions faites par la mission qui s'orientent autour de trois axes : l'évolution des modes de gouvernance, sans doute la plus facile à mettre en œuvre, la clarification de la ligne frontière entre l'Etat et la sécurité sociale, même si ce travail peut conduire assez vite à une impasse, enfin, des solutions sur certains points précis comme la budgétisation de la branche famille.

M. David Lubek a ainsi souligné la nécessité de rapprocher les modes d'élaboration des projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale. L'idée serait de partir de la trajectoire nationale de désendettement en fixant des objectifs pluriannuels pour les administrations centrales, les administrations locales et la sécurité sociale. Ces objectifs pluriannuels seraient ensuite déclinés de façon annuelle avec la définition d'objectifs de dépenses précis pour l'Etat, l'assurance maladie, la famille, etc. Dans ce cadre, il serait judicieux d'étendre les compétences du comité d'alerte à la famille avec un objectif national de dépenses consacré à cette branche.

Une deuxième série de propositions concerne les arbitrages interministériels et prône un arbitrage préalable sur les dépenses dès la fin du mois de juin et un arbitrage sur les recettes à la fin de l'été. En assurant une

meilleure cohérence entre les évolutions des dépenses et des recettes de l'Etat et de la sécurité sociale, on devrait limiter les problèmes de frontières entre les deux sphères et les incitations aux transferts. Cela permettra aussi une discussion consolidée de la politique fiscale. Enfin, afin d'éviter la constitution de dettes de l'Etat vis-à-vis de la sécurité sociale, plusieurs mesures sont proposées : l'avance des versements de prestations aux caisses, la définition de montants d'autorisations d'engagement dans le budget de l'Etat compatibles avec ceux figurant dans les conventions passées avec les caisses, enfin, la fixation d'une norme de dépenses de l'Etat élargie à la dette de la sécurité sociale.

Mme Marguerite Bérard a ensuite présenté les deux pistes principales pour l'amélioration de la phase parlementaire d'examen des deux projets de loi financiers : un renforcement du travail en commun des commissions, par exemple sur le modèle des commissions élargies de l'Assemblée nationale dans le cadre du projet de loi de finances, ainsi qu'une normalisation du contenu des annexes notamment du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. Thomas Wanecq a fait valoir que les propositions de la mission en matière de clarification des lignes frontières entre l'Etat et la sécurité sociale répondent avant tout au souci d'éviter un examen polémique des très nombreux sujets concernés, compte tenu du nombre des politiques publiques pour lesquelles existent des cofinancements. L'idée est de fixer des règles pragmatiques afin de minimiser les risques de conflit et de responsabiliser les gestionnaires. Dans ce cadre, plusieurs scénarii types ont été élaborés, avec leurs avantages et leurs inconvénients. A titre d'exemple, sur les trois allocations logement actuellement en vigueur, deux sont cofinancées par l'Etat et la sécurité sociale. Or, aujourd'hui, la question du financeur paraît très secondaire par rapport à la réforme du dispositif d'allocation lui-même, que plusieurs rapports suggèrent de simplifier. Une autre difficulté majeure résulte de la multiplication des exonérations spécifiques de cotisations sociales qui a pour effet de complexifier le droit de la sécurité sociale, alors même que l'efficacité de ces dispositions est rarement mesurée en raison de la quasi absence d'études d'impact. En outre, malgré la loi organique du 2 août 2005, certaines mesures d'exonération non compensées ont été récemment décidées, dans la loi sur le volontariat associatif par exemple. De ce point de vue, la piste la plus intéressante, qui nécessite cependant une analyse juridique plus détaillée, pourrait être de modifier la loi organique afin de donner un rôle obligatoire et décisif aux lois de financement de la sécurité sociale pour la création de niches sociales. Le même principe pourrait être retenu pour les lois de finances, mais cela nécessite l'accord du Conseil constitutionnel sur la conformité d'une telle procédure à l'article 34 de la Constitution.

M. David Lubek a ensuite évoqué plusieurs scénarii de budgétisation examinés par la mission en particulier du point de vue de leurs incidences financières. S'agissant de l'assurance maladie, la budgétisation ne semble

être une option réaliste pour personne dans le cadre actuel. Pour la famille, la budgétisation paraît être en revanche justifiée, à la fois pour les dépenses et pour les recettes. En effet, pour la famille, l'affectation des recettes aux dépenses limite les arbitrages et conduit à un effet pervers sur l'utilisation des excédents de recettes. L'idée sous jacente de la budgétisation est que la branche famille recouvre des prestations universelles, ce qui rend son financement par les salaires contestable tant en terme d'équité que d'efficacité. Le transfert à l'Etat de 40 milliards d'euros de dépenses serait dès lors financé par le « rapatriement » du panier de recettes transféré au titre de la compensation des exonérations de charges et par une légère augmentation de la TVA en contrepartie d'une baisse des cotisations patronales. La budgétisation n'est cependant pas impérative ; un changement de mode de gouvernance permettrait aussi d'atteindre ces objectifs. En tout état de cause, il convient de mettre en cohérence l'ensemble de la politique familiale, par exemple à travers un « jaune budgétaire » qui fournirait une vision cohérente et transversale de cette politique en incluant notamment le quotient familial et les allocations familiales.

***M. Alain Vasselle, rapporteur,** a souhaité savoir si la constitution de la dette de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale est uniquement imputable à une différence de comptabilité entre les deux sphères. Sur la proposition d'une réforme des allocations logement préalable à la définition d'une ligne de partage sur le financeur de ces allocations, il a craint que cela ne conduise en définitive seulement à reporter des décisions pourtant nécessaires. Il s'est enfin interrogé sur le scénario de transfert à l'Etat de 40 milliards d'euros de la branche famille alors que celle-ci engage 50 milliards de dépenses aujourd'hui : il en résulterait une augmentation importante de la TVA, de l'ordre de trois points.*

***M. André Lardeux** s'est déclaré favorable à l'idée d'une budgétisation de la branche famille puisque les objectifs de la politique familiale relèvent d'une politique régaliennne de l'Etat mais, au-delà de la question des ressources, se pose le problème de la gouvernance et de l'association des partenaires sociaux et associatifs aux décisions relatives à la famille.*

***M. Guy Fischer** a constaté que la budgétisation de la branche famille entraînerait une diminution voire une suppression des cotisations patronales qui lui sont liées.*

***M. David Lubek** a précisé que la constitution de la dette de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale est facilitée par l'existence de la différence de comptabilité entre l'Etat, qui pratique le principe des encaissements-décaissements, et la sécurité sociale, qui a une comptabilité en droits constatés. Toutefois, d'autres raisons expliquent aussi la progression de cette dette.*

***M. Guy Fischer** a souligné que dans ce domaine de la dette comme sur d'autres sujets, la loi de financement de la sécurité sociale est une variable d'ajustement du budget de l'Etat.*

M. David Lubek a rappelé que cette dette de l'Etat sera néanmoins constatée en loi de règlement.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a également fait valoir que si les comptes de la sécurité sociale ne sont pas dégradés par cette pratique de l'Etat, sa trésorerie en revanche l'est.

M. David Lubek a reconnu la possibilité d'une forte optimisation budgétaire pour l'Etat puisque même la prise en charge des frais financiers par celui-ci ne représente qu'environ 4 % du montant de la dette. C'est pourquoi la mission a proposé que la norme de progression des dépenses de l'Etat soit dorénavant élargie à sa dette vis-à-vis de la sécurité sociale.

Mme Marguerite Bérard a noté que la mission avait fait des propositions pour éviter la constitution de cette dette, mais, qu'en tout état de cause, cette difficulté n'a aucun impact sur la situation générale des finances publiques au regard des critères de Maastricht.

M. Thomas Wanecq a souligné que la définition de lignes frontières entre les deux sphères de l'Etat et de la sécurité sociale doit répondre plus à des choix de politique publique qu'à des choix théoriques. Pour les aides au logement, deux scénarii sont proposés : le premier avec deux aides, l'une destinée aux familles et financée par la branche famille, la seconde pour les autres publics et financée par l'Etat. Le deuxième scénario prévoit une seule aide au logement, la décision de savoir qui doit la financer, de l'Etat ou de la sécurité sociale, étant assez arbitraire et finalement non fondamentale. En revanche, l'important est d'éviter une multiplication des règles du jeu et surtout de ne pas les changer car l'incertitude a un effet démotivant pour les responsables. Aussi, la création d'une structure destinée à examiner, voire arbitrer, ces transferts de charges pourrait être judicieuse. Un autre exemple peut être cité : celui de l'aide médicale d'Etat (AME), de la couverture maladie universelle (CMU) et de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c). Le plus cohérent serait d'attribuer l'AME à l'Etat, puisque la politique migratoire est une mission régaliennne sur laquelle la sécurité sociale n'a aucun moyen de contrôle, mais de confier à la sécurité sociale la CMU et la CMU-c pour des raisons essentiellement pragmatiques. Cela modifierait la ligne de partage actuelle puisque la CMU-c est financée par le budget de l'Etat.

M. Michel Duraffourg a insisté sur le fait que la création de la CMU-c étant avant tout un choix de politique publique, la mission s'est contentée d'examiner cette politique cofinancée et les voies d'amélioration possibles. De même, pour la branche famille, le scénario étudié par la mission est avant tout un scénario financier dont les conséquences sur le réseau et l'organisation des caisses n'ont pas été mesurées.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a reconnu la cohérence de la proposition consistant à transférer la CMU-c à la sécurité sociale. Néanmoins, si l'arbitrage est fait en ce sens, il devra être tenu et les recettes correspondantes nécessaires dûment transférées.

M. David Lubek a ensuite précisé que les dépenses de la branche famille s'élèvent bien à 50 milliards d'euros mais que si l'on en soustrait les dépenses financées par l'Etat, soit 6,7 milliards, et les transferts à la Cnav et au fonds de solidarité vieillesse, il n'en reste plus que 40 milliards. L'équilibre en recettes de la budgétisation de cette somme peut être obtenu de plusieurs façons, en particulier par le recours à la contribution sociale de solidarité sur les sociétés qui serait rapprochée de l'impôt sur les sociétés ou encore par l'utilisation du reliquat disponible des droits sur le tabac. Il est évident que la compatibilité de ce scénario avec les fonctions remplies par les caisses d'allocations familiales devra être regardée de près, même si l'on doit bien constater que l'Etat décide aujourd'hui de la plupart des missions de ces caisses.

M. Thomas Wanecq a observé qu'il n'existe aucune nécessité à baisser les cotisations patronales ou à les transformer en CSG ou en TVA pour mettre en œuvre la budgétisation de la branche famille. Il a noté, par ailleurs, la forte croissance des allègements de charges sociales entre 2005 et 2006, plus de 10 %, essentiellement liée à l'augmentation du Smic. Or, aucune recette ne peut être assez dynamique pour faire face à de telles augmentations.

M. André Lardeux a souhaité savoir si l'application des préconisations de la mission permettait de dégager des marges de manœuvre et donc d'améliorer les comptes publics.

Mme Marguerite Bérard a rappelé que la lettre de mission avait un double objet : d'une part, pacifier les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, d'autre part, favoriser la vision d'ensemble des finances publiques pour permettre les meilleurs arbitrages en dépenses comme en recettes. En effet, une vision consolidée entraînerait une réelle amélioration sur deux points : en rapprochant les diverses catégories de dépenses sur une politique donnée, comme la politique familiale, et en évitant l'effet pervers inflationniste que peut avoir un mécanisme de recettes affectées. Dans le passé, on a en effet constaté un surcroît de dépenses au titre des excédents enregistrés dans la branche famille.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a insisté sur l'exigence de lisibilité et de transparence des dépenses pour chacune des branches de la sécurité sociale.

M. Thomas Wanecq a indiqué que le rapport de la mission n'a pas pour objet de créer des marges de manœuvre mais de permettre de les identifier, ainsi que de clarifier les arbitrages à rendre.

Audition de M. Jean Luc TAVERNIER,
directeur général de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale
et vice-président du Conseil d'orientation pour l'emploi
(mercredi 28 mars 2007)

M. Jean-Luc Tavernier a jugé essentielle une meilleure approche globale des comptes publics pour deux motifs : le pacte de stabilité européen, d'une part, l'existence de transferts entre l'Etat et la sécurité sociale, d'autre part, qui obligent à garantir une présentation consolidée de l'ensemble des finances publiques. La comptabilité nationale permet d'avoir cette approche globale qui se retrouve dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances. Or, ce document apparaît moins détaillé dans le projet de loi de finances pour 2007 que dans celui pour 2006 et ne semble pas être suffisamment exploité par les parlementaires. En particulier, le rapport économique, social et financier contient des prévisions de croissance, puis les réalisations effectives l'année suivante. Or, personne ne relève les différences qui peuvent apparaître d'une année sur l'autre entre les prévisions et leur réalisation. Ainsi, la croissance des dépenses publiques effectivement constatée pour 2005 s'est révélée finalement beaucoup plus élevée en réalisation (+ 2,4 % telle qu'elle apparaît dans le rapport de septembre 2006) qu'en prévision (+1,7 % telle qu'elle figurait dans le rapport transmis au Parlement en septembre 2005, donc avant la fin de l'exercice). Il serait pourtant utile d'établir les raisons du dérapage constaté.

Par ailleurs, s'il existe un rapport sur les prélèvements obligatoires, il est tout à fait regrettable que la représentation nationale ne dispose pas d'un rapport sur la dépense publique.

En conclusion sur ce point, M. Jean-Luc Tavernier a estimé qu'il serait possible, sur la base des chiffres disponibles, de poser plus de questions et d'engager des débats plus approfondis.

Il s'est ensuite déclaré très surpris de la renaissance du débat sur la fusion possible du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale, sans comprendre les arguments avancés pour la justifier.

Premièrement, la loi de financement de la sécurité sociale constitue un immense progrès en ce qu'elle a permis de lier les politiques sociales et leur financement et d'entraîner une plus grande responsabilisation des ministres concernés, santé et protection sociale.

Deuxièmement, il est faux de vouloir inférer du taux de croissance plus rapide des dépenses sociales une quelconque supériorité de la gouvernance de l'Etat par rapport à la gouvernance de la sécurité sociale. Les dépenses de ces deux entités sont de nature différente : elles sont limitatives pour les dépenses de l'Etat, alors qu'elles constituent un droit de tirage pour la sécurité sociale. Du reste, la supériorité supposée de la gouvernance de l'Etat est battue en brèche par le constat que lorsque l'Etat gère, par dérogation avec le partage précédemment énoncé, des dépenses qui constituent des droits de tirage, par exemple l'allocation adulte handicapé ou le RMI, sa maîtrise de la dépense n'est pas mieux assurée que par les organismes de sécurité sociale. A l'inverse, les dépenses administratives des caisses de sécurité sociale qui ont, elles, un caractère limitatif, sont aussi bien tenues, voire mieux, que les dépenses administratives de l'Etat.

Troisièmement, il existe aujourd'hui une logique forte qui ne saurait être remise en cause dans le fait de financer les risques professionnels et les salaires différés, comme les indemnités journalières et les retraites, par des cotisations sociales assises sur le travail.

Enfin, quatrièmement, si la fusion est justifiée par le souci esthétique de mettre à disposition un seul document couvrant l'ensemble des finances publiques, cette ambition apparaît tout à fait chimérique car le regroupement du budget de l'Etat et de la loi de financement n'engloberait ni la sphère paritaire (retraites complémentaires de l'Agirc et de l'Arrco) ni les finances des collectivités locales.

*Du reste, a poursuivi **M. Jean-Luc Tavernier**, quel serait l'intérêt d'une telle fusion ? Elle aboutirait en effet tout d'abord à étatiser le fonctionnement de la sécurité sociale, et donc à chasser les partenaires sociaux, ce que personne ne semble souhaiter. Si l'on veut être assuré d'avoir un débat sur l'ensemble de la dépense publique, la bonne réponse n'est pas alors dans la fusion mais plutôt dans l'élaboration du document unique précédemment évoqué, dépassant le cadre des lois de finances et de financement.*

Si l'objectif de la fusion est d'éviter les conflits de frontière entre loi de finances et loi de financement, il faut reconnaître que les « bisbilles » qu'ils engendrent prennent bien trop de temps alors que le vrai sujet devrait être la maîtrise de la dépense. L'enjeu n'est cependant pas suffisant pour justifier la fusion. L'essentiel est que les arbitrages soient faits et que les intéressés s'y tiennent. La mission commune Igas-IGF a ainsi proposé des solutions pour clarifier les périmètres respectifs des deux projets de loi financiers. En particulier, s'agissant de la dette de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale, il existe des solutions faciles qu'il suffit d'adopter.

Enfin, si l'intérêt recherché dans la fusion est de permettre à tout moment de faire de la régulation budgétaire, cela n'apparaît ni souhaitable ni possible dans la mesure où les dépenses de sécurité sociale ne sont pas limitatives.

En outre, deux inconvénients majeurs pourraient résulter de la fusion au regard de l'objectif de maîtrise de la dépense sociale et, en son sein, de la dépense d'assurance maladie qui est la plus dynamique. Il est tout d'abord vital d'identifier un solde financier pour chaque branche de la sécurité sociale, dans un souci pédagogique à l'égard des assurés. Il est ensuite indispensable que des dépenses spontanément dynamiques, comme celles de l'assurance maladie, soient financées par une ressource clairement identifiée. En l'absence d'une telle ressource, les pouvoirs publics perdent un levier d'action essentiel, notamment dans le cadre des négociations avec les professionnels de santé.

*Pour conclure sur ce point, **M. Jean-Luc Tavernier** a estimé que la branche vieillesse, les indemnités journalières et le chômage doivent continuer d'être alimentés par des cotisations et la branche maladie par des prélèvements affectés. La question reste ouverte en revanche pour la branche famille. Il est vraisemblable que si l'on devait mettre en place cette branche aujourd'hui, on ne le ferait pas dans les mêmes conditions qu'en 1945 avec une ressource assise sur les revenus du travail. En théorie, il serait possible de rebattre les cartes et de prévoir pour cette branche un financement budgétaire, même si les dépenses correspondantes n'ont pas de caractère limitatif.*

Il faut cependant tenir compte du fait que l'organisation de la sécurité sociale repose sur un équilibre syndicalo-politique et qu'il faudrait beaucoup de courage, voire même un brin d'irréalisme, pour s'attaquer à cet équilibre.

Il a posé la question du caractère inéluctable d'une fiscalisation progressive des recettes de la protection sociale. Quatre phénomènes sont propres à susciter ce mouvement : en premier lieu, la substitution de la taxe sur la valeur ajoutée ou de la cotisation sur la valeur ajoutée (CVA) aux cotisations sociales, conformément au vœu exprimé par le Président de la République en janvier 2006 ; deuxièmement, le transfert de recettes fiscales en compensation d'exonérations, comme cela a été fait par exemple en 2006 avec l'attribution d'un panier de neuf taxes à la sécurité sociale en compensation d'exonérations générales ; troisièmement, la recherche de recettes nouvelles pour tenir compte du fait que les dépenses de protection sociale progressent à un rythme plus rapide que la richesse nationale ou que la masse salariale ; enfin, même si ce point peut paraître anecdotique, le fait que l'Etat consente à financer les intérêts de la dette contractée à l'égard des organismes de protection sociale, ce qui l'a obligé à affecter à ceux-ci une fraction des recettes des droits sur les tabacs.

*Revenant sur le débat lancé par le Président de la République sur l'élargissement de l'assiette des cotisations sociales patronales à la valeur ajoutée, **M. Jean-Luc Tavernier** a indiqué, cette fois en sa qualité de vice-président du conseil d'orientation pour l'emploi (COE), que la cotisation sur la valeur ajoutée recueille en l'état un profond scepticisme. Les deux*

arguments traditionnellement avancés pour défendre la CVA n'apparaissent pas, à l'examen, suffisamment convaincants.

Le premier argument consiste à souligner la baisse tendancielle de la part des salaires au sein de la valeur ajoutée et l'accroissement concomitant du poids des profits qui justifierait que ceux-ci soient plus taxés qu'ils ne sont actuellement. Or, cette affirmation s'appuie sur des courbes démarrant au début des années 1980 au moment où la part des salaires avait atteint un point haut tout à fait conjoncturel pour des motifs liés au choc pétrolier des années soixante-dix. En réalité, sur le long terme comme sur le court terme, le partage salaire-profit au sein de la valeur ajoutée apparaît extrêmement stable.

Le second argument est celui selon lequel une assiette sur la valeur ajoutée aurait un effet favorable sur l'emploi dans la mesure où elle transférerait une partie des charges sociales sur les profits. Cette analyse est sans doute exacte à court terme et la mise en place d'une CVA pourrait conduire à créer quelques dizaines de milliers d'emplois supplémentaires. A long terme en revanche, il apparaît tout à fait présomptueux de vouloir taxer l'assiette la plus mobile qui a toutes les chances de pouvoir s'évader. En réalité, les emplois gagnés à court terme risquent d'être perdus du fait de la chute de la productivité et du taux de progression de la richesse nationale.

Si les arguments en faveur de la CVA apparaissent ainsi peu convaincants, sa mise en place poserait en outre un certain nombre de problèmes. En premier lieu, des complications administratives sont à prévoir avec une nouvelle assiette, de nouvelles obligations déclaratives et de nouveaux circuits de recouvrement. Ensuite, les risques d'évasion d'assiettes sont réels, ouvrant un chantier considérable pour les cabinets d'experts en optimisation fiscale.

Enfin, le ratio masse salariale sur valeur ajoutée apparaît très variable d'une entreprise à l'autre et d'un secteur économique à l'autre. L'institution d'une CVA créera ainsi des gagnants, mais aussi des perdants, y compris au sein d'une même branche économique.

Les difficultés soulevées expliquent le caractère très nuancé du rapport du COE qui a également exprimé de fortes réserves sur les autres solutions proposées, notamment la modulation du taux de prélèvement en fonction du ratio masse salariale sur valeur ajoutée, ou encore la mise en place d'un coefficient emploi sur activité, lequel revient en réalité à une taxation du chiffre d'affaires.

***M. Jean-Luc Tavernier** a estimé cependant que deux pistes méritent d'être explorées : la première consisterait à supprimer les niches sociales, c'est-à-dire l'ensemble des exonérations, en contrepartie d'un taux de prélèvement faible portant sur une assiette la plus large possible ; la seconde solution est la TVA sociale. Contrairement à la CVA, qui entraînerait des transferts mal maîtrisés entre entreprises, la TVA sociale allège le producteur en reportant le coût sur le consommateur.*

Dans une conception « angélique », la TVA sociale n'engendrera pas d'inflation car les producteurs et les détaillants baisseront leur marge. On ne constate cependant que l'Allemagne, qui a mis en place ce mécanisme, subit actuellement un peu d'inflation. Si une répercussion n'est pas possible sur les marges commerciales, il faudra donc accepter que ce soit le consommateur qui paie, et donc tolérer un peu d'inflation. Ceci se traduira par une baisse du pouvoir d'achat dans la mesure où il ne sera vraisemblablement pas possible de relever les salaires.

Il a ensuite souligné le coût en gestion des exonérations qui s'ajoute à leur coût en trésorerie pour l'Acoss, citant en exemple l'exonération « gazelle », c'est-à-dire le décalage de douze mois du paiement des cotisations sociales prévues par la loi de finances pour 2007 pour les entreprises super innovantes. De ce point de vue, le foisonnement actuel des exonérations a atteint un seuil critique pour l'Acoss qui doit les gérer.

Puis il est revenu sur l'idée de financements additionnels dans la mesure où l'on prendrait acte du fait que les dépenses de protection sociale progressent plus rapidement que celle du PIB. En ce qui concerne les retraites, il n'est pas possible d'envisager d'autres ressources que les cotisations. S'agissant de l'assurance maladie, il est tout à fait possible de concevoir que les dépenses seront contenues au niveau de la hausse du PIB. Il conviendrait d'avoir à tout le moins l'ambition d'éviter de recourir à des financements supplémentaires. En ce cas, un financement additionnel ne serait pas indispensable.

Au final, il n'existe donc aucune raison pour que les quatre phénomènes justifiant une fiscalisation accrue du financement de la protection sociale connaissent une expansion, sauf peut-être en ce qui concerne la TVA sociale. En tout état de cause, si la fiscalisation devait effectivement se développer, rien ne justifierait qu'elle s'accompagne parallèlement d'une budgétisation de la sécurité sociale. Si l'on s'en tient au transfert du panier de neuf taxes prévu pour la compensation des exonérations générales, celui-ci apparaît non comme une budgétisation, mais au contraire comme un facteur de cloisonnement entre le budget de l'Etat et celui de la sécurité sociale.

*Abordant ensuite la question du rôle des partenaires sociaux, **M. Jean-Luc Tavernier** a estimé que la démocratie sociale dans son fonctionnement n'apparaît pas parfaite, mais qu'elle reflète malgré tout un certain équilibre.*

Si les caisses sont formellement saisies des textes qui les concernent, cette règle est cependant largement contournée. Pour ne s'en tenir qu'à l'Acoss, seul un tiers des dispositions adoptées dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 ont été soumises à son examen en septembre 2006, avant l'examen du projet de loi par le Parlement. Les deux tiers manquants correspondent à des mesures adoptées dans le projet de loi de finances, notamment l'affectation d'une recette tabac pour le financement des frais de trésorerie produits par la dette de l'Etat à l'égard de

la sécurité sociale ; de nombreux dispositifs ont également été pris sous forme d'amendements, en principe d'origine parlementaire, mais dont certains avaient été en fait suggérés par le Gouvernement.

Sur la question des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, il a fait observer que la dette du premier à l'égard de la seconde s'est encore accrue d'un milliard d'euros en un an, passant de 5 à 6 milliards entre le début de 2006 et le début de 2007. Cette dette devrait en principe apparaître dans le bilan d'ouverture de l'Etat, conformément à l'engagement pris par écrit par les ministres concernés auprès de l'Acoss.

Il convient cependant d'observer que, sur le milliard d'euros d'accroissement de la dette sociale, 600 millions d'euros proviennent de la non-compensation d'exonérations. Cette anomalie est rendue possible par les différences qui affectent les règles comptables du budget de l'Etat et de la sécurité sociale. En effet, la loi de finances est établie en comptabilité de caisse, ce qui autorise une sous-budgétisation des postes de dépenses correspondant aux compensations d'exonérations de cotisations et de contributions sociales, afin de respecter la norme de dépenses imposée à l'Etat. A cela s'ajoute le fait que certains responsables de programmes disposant de crédits fongibles sacrifient délibérément les engagements financiers qu'ils ont à l'égard de la sécurité sociale afin d'assurer le financement d'autres mesures qu'ils jugent prioritaires. A titre d'exemple, au cours de l'été 2006, une administration a ainsi prévenu du jour pour le lendemain qu'elle n'acquitterait pas la somme de 200 millions d'euros d'exonérations dont elle était pourtant redevable à l'égard de la sécurité sociale.

Cette technique est rendue possible par le fait qu'en face, la sécurité sociale fonctionne pour sa part selon une comptabilité en droits constatés, qui a pour résultat que les défaillances de l'Etat ne pèsent pas, optiquement, sur l'équilibre de ses comptes. En effet, les compensations d'exonérations, même non payées par l'Etat sont bien inscrites en recettes et ne viennent pas accroître le déficit de la sécurité sociale.

*Abordant enfin les questions de gouvernance de la sécurité sociale, **M. Jean-Luc Tavernier** a réitéré son souhait d'un rapport général transversal sur la dépense publique. Il a reconnu le caractère indigent de l'annexe à la loi de financement de la sécurité sociale et a jugé scandaleuse l'absence d'obligation d'étude d'impact, ce qui est pourtant une exigence minimale de la démocratie.*

Il a en revanche estimé que l'annexe 8 sur les comptes des organismes concourant au financement de la sécurité sociale ou financés par la sécurité sociale n'est pas à franchement parler défailante.

Avouant son scepticisme initial, il a reconnu que le comité d'alerte créé par la loi d'août 2004 sur l'assurance maladie fonctionne bien. Ce comité a un sens pour la branche maladie dans la mesure où il est possible de prendre des mesures de redressement. La proposition consistant à l'étendre à

la vieillesse et à la famille est en revanche plutôt contestable. S'agissant en particulier de la branche famille, les seules surprises en exécution peuvent venir d'une démographie plus forte que prévu et la seule masse financière sujette à des variations est celle du fonds d'action sociale qui, il est vrai, rencontre des problèmes ces dernières années. L'intérêt de la mise en place d'un comité d'alerte dans ce cas apparaît cependant faible.

D'autres pistes peuvent être explorées. On pourrait ainsi imaginer que le débat d'orientation qui se tient en juin débouche sur la définition d'objectifs de dépenses publiques qui s'imposeraient autant à la loi de finances qu'à la loi de financement de la sécurité sociale. Ce débat acquerrait ainsi un caractère plus normatif qu'aujourd'hui.

Il serait, par ailleurs, souhaitable que l'ensemble des documents budgétaires et annexés à la loi de financement comporte un éclairage permettant d'expliquer les écarts entre les prévisions de croissance et les réalisations. Par exemple, en matière de dépenses de retraite, il serait intéressant de savoir quelle est la part de la décote dans les dérapages constatés.

*Enfin, **M. Jean-Luc Tavernier** a proposé que l'article de la loi de financement de la sécurité sociale fixant l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) soit suivi automatiquement d'un autre article fixant « à froid » les mesures qui seront mises en œuvre en cas de dérapage en cours d'exercice.*

***M. Alain Vasselle, rapporteur,** a souhaité plus de détails sur les modalités de budgétisation éventuelle de la branche famille.*

Il a également souligné la multiplication des exonérations de cotisations ou de contributions sociales décidées hors loi de financement et sans qu'une compensation soit prévue, et donc en infraction avec les dispositions de la loi organique. Cette pratique de plus en plus répandue fausse la qualité des soldes votés en loi de financement.

***M. Jean-Luc Tavernier** a indiqué que l'Acoss n'a pas d'intérêt particulier au maintien des excédents de la branche famille dans le giron de la sécurité sociale dans la mesure où les trésoreries des différentes branches font l'objet de gestion séparée depuis 1994. En fait, la mesure la plus intelligente pour utiliser l'excédent structurel dont bénéficie cette branche consisterait peut-être à lui transférer le financement des avantages non contributifs actuellement à la charge de la branche vieillesse. Ce serait d'ailleurs là un argument pour conserver la famille au sein de la sécurité sociale.*

S'agissant des exonérations, il s'est déclaré favorable à ce qu'elles ne puissent être votées qu'en projet de loi de financement. Il a partagé l'analyse de M. Alain Vasselle sur la nécessité d'accompagner les textes par des études d'impact, évoquant le rapport Lasserre qui préconise la généralisation de ce type d'étude, à l'instar de ce qui se fait en Grande-Bretagne.

Au terme d'un débat auquel ont participé MM. Alain Vasselle, rapporteur, Guy Fischer, André Lardeux et Pierre Bernard-Reymond, il a souligné la difficulté pratique que soulèverait la proposition de la mission Igas-IGF en faveur de l'adoption simultanée lors du même Conseil des ministres des projets de loi de finances et de financement, dans la mesure où ce dernier fait l'objet d'un avis préalable des conseils d'administration des caisses.

Il a indiqué qu'en sa qualité de directeur de l'Acoss, il n'a aucun contact professionnel avec la commission de Bruxelles, mais qu'il en a eu beaucoup à l'époque où il était directeur de la prévision.

Sur la question de la gouvernance, enfin, il s'est déclaré satisfait des conventions d'objectifs et de gestion (Cog) et a réclamé une annexe pluriannuelle plus fouillée permettant de mieux structurer les débats parlementaires.

Audition de M. Rémi PELLET,
avocat en droit social
(mercredi 28 mars 2007)

M. Rémi Pellet a considéré qu'il est très difficile de combiner une approche globale des finances publiques tout en conservant un niveau suffisant de détails. L'agrégat des comptes publics est certes une exigence du droit communautaire, mais cet impératif de consolidation ne doit pas entraîner une disparition des détails. De ce point de vue, la création des lois de financement de la sécurité sociale contenant des équilibres de branche est un progrès. Peut-être conviendrait-il d'aller plus loin et d'élaborer un document dans lequel les prélèvements obligatoires seraient distingués en deux catégories : ceux avec une contrepartie individualisable et ceux sans contrepartie individualisable.

Actuellement, les prélèvements obligatoires sont perçus comme écrasants. Or, cette notion de prélèvement obligatoire est typiquement française et n'apparaît pas pertinente. S'il est courant de critiquer le poids de ces prélèvements ou de promouvoir un alignement sur la moyenne européenne de ces prélèvements, il ne faut pas oublier que les comparaisons internationales sont délicates en raison des différences de périmètre de cette notion. Par exemple, aux Etats-Unis, les prélèvements obligatoires sont d'un montant très inférieur aux prélèvements français mais ils ne comprennent pas les sommes versées aux assureurs privés au titre des assurances médicales. De fait, en France, l'augmentation des prélèvements obligatoires a le plus souvent été acceptée dès lors qu'elle faisait l'objet d'une contrepartie telle que l'accroissement de la prise en charge des soins ou l'augmentation des prestations familiales. Cette présentation distinguant les prélèvements obligatoires avec une contrepartie individualisée (maladie, vieillesse, famille, etc.) et les prélèvements obligatoires sans contrepartie individualisée, c'est-à-dire servant à la couverture des besoins collectifs, ne recoupe pas parfaitement le partage entre budget de l'Etat et loi de financement de la sécurité sociale. Par exemple, les pensions des fonctionnaires figurent dans la masse des crédits du budget de l'Etat.

Puis M. Rémi Pellet a estimé que la séparation entre projet de loi de finances et projet de loi de financement de la sécurité sociale revêt de nombreux avantages. Tout d'abord, elle lève le grief d'étatisation concernant la sécurité sociale. Certes, dès 1945, l'Etat a été compétent et présent en matière de sécurité sociale, les partenaires sociaux n'ayant jamais vu leurs

compétences aller au-delà de la détermination des budgets administratifs des caisses ou de l'action sociale de celles-ci. De fait, l'essentiel des décisions ont toujours été prises par le gouvernement par la voie réglementaire. L'instauration du projet de loi de financement de la sécurité sociale a cependant, en quelque sorte, « parlementarisé » la sécurité sociale et a donc permis sa désétatisation, ce qui a constitué un réel progrès. Grâce à l'existence de deux lois, il y a moins de risques de détournement des ressources de la protection sociale et de mainmise au bénéfice du budget de l'Etat.

Un deuxième avantage de l'existence de deux textes distincts est de préserver l'application de règles différentes au sein des deux sphères financières. Ainsi, le principe de l'universalité et de la non-affectation des recettes aux dépenses qui s'applique au budget de l'Etat peut être conservé. En revanche, le principe de l'affectation des recettes aux dépenses en matière de sécurité sociale a été renforcé, notamment grâce à la dernière loi organique du 2 août 2005. Ce principe d'affectation, qui découle de la logique assurantielle, permet de repérer le déficit là où il existe. La fusion du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale rendrait extrêmement difficile la cohabitation de logiques aussi différentes.

Le rôle des partenaires sociaux peut être différencié selon les branches. En matière assurantielle, le financement des prestations repose sur des cotisations assises sur le travail, ce qui confère une légitimité indéniable à la participation des partenaires sociaux à leur gestion. Pour ce qui est de l'assurance maladie, il faut distinguer les indemnités journalières qui représentent 10 % des dépenses de la branche et relèvent de cette logique assurantielle, ce qui justifierait une autonomisation de cette sous-branche. Ainsi, on pourrait, comme pour le régime agricole, maintenir le caractère obligatoire de l'assurance arrêt de travail tout en permettant à l'employeur de choisir l'assureur. Néanmoins, il subsiste le problème tenant au fait que les indemnités journalières sont couvertes aujourd'hui par une cotisation de 0,75 % déplafonnée alors que le montant de la prestation est, lui, plafonné.

***M. Rémi Pellet** a ensuite souligné le caractère contestable de la distinction entre retraite de base et retraite complémentaire, l'affiliation à ces dernières étant obligatoire depuis 1972. Il y aurait, en effet, une réelle légitimité à soumettre ces régimes complémentaires au contrôle du Parlement et à les inclure dans le champ de la loi de financement. C'est pourquoi on pourrait imaginer de transférer aux partenaires sociaux également la gestion effective du régime de base de l'assurance vieillesse en soumettant les accords conclus à l'agrément des pouvoirs publics. A l'inverse, il conviendrait de soumettre dorénavant à un tel agrément les accords conclus en matière de régimes complémentaires. Un tel système renforcerait l'implication des partenaires sociaux. Il faut toutefois savoir que des propositions totalement différentes sont faites par un certain nombre d'experts qui préconisent la mise en place d'un système de retraite par points entièrement géré dans une*

logique de solidarité et ne laissant donc aucune place aux partenaires sociaux.

En matière d'assurance santé, le rôle de ces derniers est plus complexe à légitimer. Aujourd'hui, le Medef lui-même s'interroge sur son rôle dans ce domaine où une très large part des dépenses lui échappe, en particulier les dépenses hospitalières. D'un autre côté, la gestion des conventions médicales se fait par négociation avec les syndicats des médecins.

M. Rémi Pellet s'est déclaré favorable à une régionalisation du système d'assurance maladie avec un processus de conventionnement régional, la définition d'objectifs de planification médicale sur les différentes parties du territoire, éventuellement de réelles incitations à s'installer dans les zones les moins dotées grâce au versement de primes. Enfin, la récente loi relative au dialogue social, actuellement limitée au champ des relations du travail, pourrait être étendue aux questions de santé voire de vieillesse ou à d'autres sujets sociaux.

Interrogé sur l'importance qu'il convient d'accorder au principe de « droits acquis par le travail », il a souligné l'ambiguïté de la question posée. Il est difficile, en matière de protection sociale, de parler de droits acquis, alors que les règles font l'objet d'une renégociation permanente, comme c'est le cas en particulier pour les retraites. S'agissant des retraites complémentaires, la Cour de cassation a ainsi estimé que la valeur du point peut être librement revue, même si le nombre de points dont bénéficie le cotisant constitue un droit acquis. Cette question est très sensible car elle touche aux arbitrages entre ceux qui cotisent et les inactifs, avec le risque que ces arbitrages soient faits au détriment de ces derniers. On ne peut exclure une intervention de la Cour européenne des droits de l'homme sur ce point qui aurait pour effet de mieux protéger certains droits ouverts dans une optique patrimoniale de ces droits. Peut-être le rôle des pouvoirs publics serait-il également d'intervenir dans le domaine des retraites complémentaires pour affirmer l'existence de droits acquis afin de protéger les retraités ?

Puis il a indiqué que des mouvements de fiscalisation et de budgétisation de la sécurité sociale recouvrent deux notions très différentes et relativement fluctuantes comme en témoigne par exemple la procédure suivie pour la compensation des exonérations de charges sociales.

Sur la question du meilleur mode de financement de la protection sociale, seuls les économistes peuvent donner une opinion avisée. L'avis du juriste ne peut donc que se limiter à relever le problème de clé d'affectation que ne manquerait pas de poser une éventuelle répartition de la recette nouvellement créée entre différentes branches. Une telle difficulté pourrait intervenir si la piste de la TVA sociale était retenue et si l'on décidait d'affecter son produit à plusieurs régimes. Pour le coup, une budgétisation complète des branches concernées pourrait se justifier, ce qui conduit à se montrer très réservé sur le sujet. De ce point de vue, la CSG ne pose pas ce

type de problème dans la mesure où elle est recouverte par trois organismes distincts respectant une clé de répartition préétablie.

Il est envisageable de budgétiser la santé et la famille et de laisser aux partenaires sociaux la responsabilité de l'assurance vieillesse et des indemnités journalières. En ce cas, cependant, il faudra impérativement créer une caisse de retraite des fonctionnaires de l'Etat et externaliser les dépenses correspondantes, ce qui supposera de définir des recettes. Une telle mesure aurait l'avantage de rendre plus lisible l'effort de cotisation des fonctionnaires et de permettre des comparaisons avec les autres régimes.

*S'agissant du contrôle et de la gestion des caisses, **M. Rémi Pellet** a fait part de son expérience, constatant que ce contrôle est aujourd'hui important mais lourd et mal ciblé. L'enjeu n'est pas de l'alourdir encore, mais bien plutôt d'accentuer la fonction de contrôle des caisses elles-mêmes et donc de les aider à améliorer leurs performances dans ce domaine, tant la fraude reste massive.*

Il s'est déclaré favorable à la mise en place d'un équivalent de l'Ondam pour définir le taux d'effort des cotisants à la branche vieillesse, ainsi que pour la partie indemnités journalières de la branche maladie.

***M. Alain Vasselle, rapporteur**, a souhaité avoir une précision sur la manière de concilier le maintien de la distinction entre projet de loi de finances et projet de loi de financement tout en individualisant les pensions des fonctionnaires de l'Etat. Par ailleurs, il a demandé si le fait de basculer la famille et la maladie vers la solidarité signifie que tout le reste de la protection sociale relève d'une logique assurantielle.*

***M. Rémi Pellet** a insisté sur la nécessaire transparence et lisibilité des dépenses de pension des fonctionnaires qui selon lui justifierait une caisse spécifique à l'image de ce qui existe pour les collectivités territoriales.*

***M. Alain Vasselle, rapporteur**, a souhaité savoir s'il n'existe pas d'inconvénient à budgétiser les 90 % des dépenses d'assurance maladie.*

***M. Rémi Pellet** a indiqué que l'importance de la fiscalité affectée à la maladie représente déjà une forme de budgétisation. Le problème majeur aujourd'hui est que le financeur - à savoir l'assurance maladie - ne contrôle pas la moitié des dépenses qui lui incombent, c'est-à-dire ce qui concerne les hôpitaux pour lesquels les décisions sont prises par l'Etat et les agences régionales d'hospitalisation (ARH). Il y aurait d'ailleurs une réelle légitimité à créer une unité de trésorerie entre les hôpitaux et les finances sociales, alors que la trésorerie des hôpitaux est aujourd'hui confiée au Trésor public.*

***M. Dominique Leclerc** a estimé que l'analyse de M. Pellet sur la distinction entre les lois de finances et de financement conforte sa propre opinion d'une nécessaire séparation. La logique de branche n'exige pas forcément des règles de gouvernance identiques. En matière de vieillesse, le problème de la transparence est fondamental, en particulier sur les pensions*

de l'Etat, afin d'atteindre une meilleure équité et un minimum de règles communes.

M. Rémi Pellet a considéré que le document retraçant comptablement l'équilibre du régime des fonctionnaires de l'Etat est un véritable acquis de la dernière loi organique relative aux lois de financement. Toutefois, il demeure nécessaire de normaliser ce régime et il est clair que seul un système de caisse permettra de bien identifier les équilibres.

M. André Lardeux a souhaité savoir si le raisonnement suivi est applicable à la branche famille. Il s'est interrogé sur les conséquences d'une distinction entre des prélèvements obligatoires non affectés et des prélèvements obligatoires individualisables, celle-ci risquant, si le raisonnement était poussé à son terme, de justifier une distinction entre dépenses incompressibles qui devraient être prises en charge collectivement et dépenses de nature assurantielle qui seraient à la charge des individus.

M. Rémi Pellet s'est élevé contre le raisonnement selon lequel la fiscalisation est l'antichambre de la budgétisation. Il a rappelé l'arrêt de la Cour de justice des communautés européennes de 1999 sur les fonds de pension néerlandais qui a confirmé la possibilité d'instituer, en matière de retraite, un système de monopole public fondé sur la capitalisation dès lors que ce système inclut des mécanismes de solidarité. Le fait d'opérer une distinction entre l'assurance et la solidarité ne signifie donc pas qu'il y a privatisation du risque couvert.

S'agissant de la famille, aucune raison ne justifie un financement par les cotisations patronales. La question est de savoir quelle recette fiscale peut être utilisée. La CSG est sans doute la recette qui serait la plus adaptée à la famille tandis que la TVA pourrait s'appliquer à la maladie.

M. Guy Fischer a souhaité avoir plus de détails sur les propositions en matière de régionalisation de l'assurance maladie.

M. Rémi Pellet a indiqué qu'il s'agirait de régionaliser les dépenses et non les recettes de l'assurance maladie. L'exemple catastrophique de l'Italie où l'on a régionalisé les recettes et institué un mécanisme de péréquation en permanence contesté conduit à maintenir un système centralisé de recettes. En revanche, pour la dépense, certaines régions sont réellement déshéritées et il conviendrait de mieux planifier les objectifs et de développer les mécanismes incitatifs à l'échelon local, en faisant même - pourquoi pas - intervenir les conseils économiques et sociaux régionaux.

Audition de Mme Danièle KARNIEWICZ,
présidente du conseil d'administration
de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
(Cnav)
(mercredi 28 mars 2007)

Abordant la question de l'approche globale des comptes publics, Mme Danièle Karniewicz a considéré que l'approche différenciée des comptes de l'Etat et des comptes sociaux n'est pas source de confusion. En ce qui concerne plus précisément la sécurité sociale, le suivi assuré par les services des caisses nationales, par l'Etat et par le Parlement permet de garantir la bonne gestion des comptes. L'approche globale des déficits, demandée au niveau de l'Union européenne, peut donc être assurée dans le cadre du système actuel.

Elle s'est déclarée opposée à la fusion des lois de finances et des lois de financement de la sécurité sociale car la sécurité sociale, notamment sa branche vieillesse, reste financée par des cotisations sociales. Ainsi 80 % des fonds de la Cnav proviennent des cotisations et les pensions versées constituent une forme de revenu différé.

De plus, la sécurité sociale assure la couverture de risques pour lesquels les assurés cotisants peuvent s'ouvrir des droits individuels, alors que les dépenses financées par l'Etat constituent des engagements collectifs, qui peuvent varier au gré des gouvernements.

Elle a également rejeté la possibilité d'appliquer aux dépenses de la sécurité sociale les principes d'enveloppes limitatives fermées applicables au budget de l'Etat. Selon elle, la fusion des lois de finances et des lois de financement porterait un coup fatal au paritarisme dans la gestion de la sécurité sociale.

S'agissant du rôle des partenaires sociaux, Mme Danièle Karniewicz a confirmé qu'ils gardent toute leur légitimité pour gérer la sécurité sociale, à la double condition d'une réforme du système de la représentativité syndicale et d'une obligation - notamment pour le patronat - de participer à la démocratie sociale.

Abordant la notion de « droits acquis par le travail », il lui a paru important de préserver le double caractère contributif et redistributif de la sécurité sociale française, notamment dans le domaine de la retraite. La nature contributive des pensions garantit l'adhésion de tous, quel que soit le niveau de revenu, au fonctionnement du régime général, tandis que les mécanismes redistributifs, comme le minimum contributif, la validation des périodes de chômage ou de maladie ou encore les majorations de pensions pour enfants, en assurent l'équité. Elle en a conclu que les droits au régime général, contrairement à ceux des régimes complémentaires, ne peuvent pas être assis exclusivement sur les droits acquis par le travail.

*S'agissant du financement de la protection sociale, **Mme Danièle Karniewicz** est favorable à un élargissement de son assiette, afin de faire peser cette charge sur d'autres ressources que les seuls salaires et d'assurer un meilleur dynamisme général des recettes de la sécurité sociale. Un tel élargissement devrait toutefois se faire de façon différenciée selon les branches : un financement par l'impôt se justifie pour la branche famille et pour une partie importante des dépenses d'assurance maladie, alors qu'il importe de préserver une prépondérance des cotisations sociales dans le financement des retraites. L'élargissement de l'assiette de financement devrait vraisemblablement s'opérer par le biais de la création d'une forme de TVA sociale.*

Il ne faut pas confondre système contributif et système assurantiel : le propre de la sécurité sociale française, qui est sans aucun doute un système contributif, est de reposer sur une logique assurantielle mâtinée de solidarité. Vouloir à tout prix poser une distinction stricte entre droits contributifs financés par le système assurantiel et solidarité financée par l'impôt risque de conduire à une forme de sélection des risques entre « bons cotisants » confiés au secteur privé et « mauvais cotisants » relevant de la sphère publique. D'ailleurs, en matière de retraite, le recours à l'épargne individuelle comme solution au problème du vieillissement démographique est un leurre : cette solution est sans aucun doute favorable au financement des entreprises mais pas au pouvoir d'achat des futurs retraités. Elle a donc réaffirmé son attachement au système de la retraite par répartition.

Elle a également plaidé pour une plus grande transparence des comptes sociaux, notamment en ce qui concerne les régimes spéciaux de retraite. L'absence d'information des Français sur le niveau de financement des régimes spéciaux par le régime général n'est pas une chose normale. Au moment où l'on demande aux salariés du secteur privé des efforts supplémentaires pour équilibrer leur régime de retraite, ils doivent savoir que ces efforts visent en réalité en grande partie - à travers la compensation démographique ou les mécanismes d'adossement - à rééquilibrer d'autres régimes dont les cotisants ne sont, eux, pas sollicités dans les mêmes proportions.

*Abordant enfin la question de la gouvernance, **Mme Danièle Karniewicz** a estimé que le système des rendez-vous quadriennaux mis en place depuis la réforme des retraites de 2003 permet une gestion prévisionnelle efficace de la branche vieillesse. Elle a donc repoussé la création d'un comité d'alerte inspiré de celui mis en place pour l'assurance maladie, estimant qu'une telle instance n'est pas adaptée au cas de la branche vieillesse.*

***M. Dominique Leclerc** a confirmé les incertitudes qui pèsent sur l'avenir des retraites et regretté que cet état de fait reste mal connu des Français, la plupart pensant que la réforme de 2003 a réglé définitivement ce problème.*

Le financement de la branche vieillesse doit continuer à reposer sur une logique contributive. On doit toutefois souligner l'importance des droits dérivés, notamment des majorations de pension pour enfants qui concernent 80 % des Françaises et représentent 30 % du montant de leurs pensions.

L'information sur le financement des régimes spéciaux de retraite doit être plus transparente : les Français doivent être conscients que ces régimes bénéficient largement de la solidarité de l'impôt alors que l'équilibre du régime général repose sur les seuls efforts d'adaptation des pensions des salariés du secteur privé. Il est donc indispensable d'assurer un socle commun à l'ensemble des régimes.

***Mme Danièle Karniewicz** a souligné que le principe de solidarité intergénérationnelle sur lequel repose le régime par répartition devient de moins en moins crédible pour les jeunes générations, puisqu'on leur demande de travailler plus sans pouvoir leur garantir un taux de remplacement décent lorsque eux-mêmes prendront leur retraite. Cette perte de crédibilité explique que beaucoup risquent de se tourner vers l'assurance privée, ce qui ne fera finalement que des perdants. C'est la raison pour laquelle il faut un engagement clair en matière de taux de remplacement afin d'éviter la fuite des cotisants vers le privé. C'est à ce prix que les salariés pourront accepter un effort supplémentaire en faveur du régime général.*

***M. André Lardeux** a souhaité savoir quel est le niveau de prélèvement obligatoire souhaitable pour financer les retraites sachant que celui-ci s'établit d'ores et déjà aujourd'hui à 12,5 % du PIB.*

***Mme Danièle Karniewicz** a expliqué que le taux de prélèvement obligatoire affecté à la branche vieillesse ne retrace pas l'intégralité de l'effort consenti par chaque Français pour financer sa retraite en raison de l'existence d'une épargne privée. Certaines entreprises ont une attitude incohérente lorsqu'elles refusent toute augmentation des prélèvements en faveur du régime général mais acceptent d'abonder des régimes d'assurance privée. Il faut afficher un objectif décent de taux de remplacement par rapport au dernier salaire car le cumul emploi-retraite ne peut pas être la solution à la faiblesse actuelle de ce taux.*

M. Guy Fischer a dénoncé les inégalités sans précédent dans la répartition des richesses et les perspectives offertes aux travailleurs de cotiser plus pour toucher moins. Le cumul emploi-retraite est un recul social et il est choquant d'observer la « financiarisation » de la protection sociale et les chiffres d'affaires colossaux de l'assurance-vie et de la prévoyance. On ne peut passer sous silence la situation des personnes qui ont vécu grâce aux minima sociaux ou qui ont cotisé sur des salaires très faibles et qui touchent ensuite des pensions modiques, souvent proches du minimum vieillesse. En comparaison, les salariés des grands groupes font figure de privilégiés car ils bénéficient d'accords collectifs plus favorables.

Mme Danièle Karniewicz a expliqué que pour contenir le niveau des prélèvements obligatoires, on a progressivement abaissé le minimum garanti aux retraités et le niveau général des pensions. Mais l'effort individuel nécessaire pour maintenir le pouvoir d'achat à la retraite reste identique puisque chacun doit épargner dans cette perspective. Le débat sur les prélèvements obligatoires doit donc tenir compte de cet effort global en faveur des retraites.

M. Alain Vasselle, rapporteur, s'est interrogé sur l'élargissement du financement des retraites par la CSG et a voulu savoir si la distinction entre dépenses relevant de l'assurance obligatoire et dépenses de solidarité reste pertinente. Il a également plaidé pour un renforcement des moyens du fonds de solidarité vieillesse (FSV). Il a demandé si la Cnav dispose d'études économiques précises sur les fonds consacrés par les Français à l'assurance privée. Il serait en effet intéressant de savoir si le rapatriement de ces sommes vers le régime général réglerait réellement le problème de la pérennisation du financement des retraites. La même question se pose s'agissant des effets d'un alignement des régimes spéciaux.

Mme Danièle Karniewicz a estimé que les cotisations sociales doivent rester prépondérantes dans le financement des retraites, ce qui n'est pas nécessairement le cas pour la branche famille ou pour l'assurance maladie. La TVA sociale, parfois envisagée comme nouvelle recette pour le financement de la sécurité sociale, présente toutefois l'inconvénient de peser plus fortement sur les catégories sociales les plus faibles.

La Cnav a engagé des travaux sur les efforts d'épargne privée des Français et leur impact sur le taux de remplacement mais l'exhaustivité de ces études se heurte à des problèmes de transmission d'information entre le régime général et l'association générale des institutions de retraite des cadres - association des régimes de retraite complémentaire (Agirc Arrco). Une des pistes de travail pour l'amélioration du taux de remplacement pourrait être d'autoriser les assurés à cotiser au-delà du taux d'appel.

En tout état de cause, la répartition offre potentiellement plus de perspectives que la capitalisation : le rendement des cotisations aux régimes complémentaires atteint, en effet, encore aujourd'hui 7 % alors que le rendement des retraites par capitalisation n'est supérieur que de deux points à la progression du PIB.

Audition de M. Philippe GEORGES,
directeur de la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf)
(mercredi 28 mars 2007)

M. Philippe Georges s'est dit sensible à l'idée d'une approche globale des comptes publics, estimant que les distinctions entre comptes de l'Etat et comptes de la sécurité sociale sont peu compréhensibles pour les citoyens. Une approche globale leur permettrait de se réapproprier les débats sur les déficits publics. En revanche, il s'est déclaré opposé à la fusion des lois de finances et des lois de financement, considérant que cette fusion remettrait en cause les principes fondateurs de la sécurité sociale, notamment la place des partenaires sociaux dans sa gestion.

La branche famille est sans aucun doute la plus menacée par les projets de rebudgétisation de la sécurité sociale. La dissociation des règles de gestion de la branche famille par rapport aux autres branches poserait des problèmes importants et serait même contraire au processus de rapprochement des règles de fonctionnement des caisses locales entamé depuis plusieurs années.

Quelle serait, en outre, la place des partenaires sociaux en cas de rebudgétisation de la sécurité sociale ? Le départ des représentants du patronat des instances dirigeantes de la sécurité sociale pose un problème et peut conduire certains à nourrir des projets de transformation des conseils d'administration des différentes caisses en simples conseils d'orientation, à la composition éventuellement élargie.

S'agissant plus précisément de la branche famille, le caractère pluriannuel de ses modes de gestion s'accommoderait mal des règles budgétaires applicables au budget de l'Etat. Pour ces raisons, il serait d'ailleurs justifié de modifier la conférence de la famille, aujourd'hui annuelle, pour la transformer en conseil d'orientation de la politique familiale et d'abandonner la pratique des thématiques annuelles au profit d'un suivi des différentes politiques à moyen et long termes. L'existence d'une branche famille de la sécurité sociale garantit la pérennité des recettes affectées à la politique familiale et met celle-ci à l'abri des à coups d'une politique conjoncturelle. Toutefois, l'existence d'excédents structurels implique soit une adaptation et donc une baisse des recettes nécessaires pour faire face aux besoins, soit la définition de règles claires en matière d'affectation de ces excédents. On pourrait imaginer la création d'un fonds de régulation destiné à recevoir les excédents de la branche famille.

*S'agissant de l'élargissement de l'assiette de financement de la protection sociale, les projets de TVA sociale sont disproportionnés par rapport aux effets vraisemblablement modestes susceptibles d'en découler en matière de recettes. La CSG avait été présentée, en son temps, comme une révolution, sans finalement avoir permis de résoudre le problème de financement de la sécurité sociale. **M. Philippe Georges** s'est en revanche déclaré favorable à la transformation de l'ensemble des cotisations patronales en cotisations salariales, cette unification présentant l'avantage d'une plus grande transparence des coûts de la sécurité sociale pour l'ensemble des acteurs. Il reviendrait aux Français, dans ce cadre, de procéder eux-mêmes à un arbitrage entre salaire immédiat et salaire différé.*

Il serait excessif de vouloir établir une distinction stricte entre système assurantiel et solidarité, la sécurité sociale française ayant toujours reposé sur un système mixte. Une telle distinction est en tout état de cause inapplicable à la branche famille.

Le principal enjeu pour la branche famille est celui de la gouvernance, la régulation par les seuls syndicats de salariés et par le mouvement familial étant d'ailleurs difficile. Si les représentants du patronat refusent de revenir siéger au sein du conseil d'administration de la Cnaf, il deviendra légitime de s'interroger sur la transformation de celle-ci en une agence gouvernementale, à condition qu'elle continue à disposer d'une autonomie juridique et financière renforcée.

***M. André Lardeux** s'est déclaré défavorable à la fusion des lois de finances et des lois de financement de la sécurité sociale et a rejoint les craintes exprimées sur l'intégration de la branche famille au sein du budget de l'Etat. Toutefois, la politique démographique relève des compétences de l'Etat, ce qui pourrait théoriquement justifier une rebudgétisation de la branche famille.*

Il s'est interrogé sur la façon la plus pertinente de gérer les excédents structurels de la branche et a voulu savoir si la Cnaf est disposée à assurer le financement intégral des majorations de pension pour enfants. Il a également souhaité connaître les propositions de la caisse en matière de simplification des allocations logement.

***M. Philippe Georges** a reconnu que la politique familiale et démographique relève de la compétence de l'Etat. La marge de manœuvre de la branche famille réside dans son fonds d'action sociale (FAS) géré par les partenaires sociaux. La rebudgétisation de la branche famille remettrait en cause cette gestion paritaire de l'action sociale et se heurterait donc à l'opposition des syndicats. Elle serait aussi contraire aux objectifs de décentralisation et de déconcentration, dans la mesure où une partie du FAS, à hauteur de 800 millions d'euros, est gérée par les caisses locales. La compétence de l'Etat en matière de politique familiale ne doit donc pas entraîner automatiquement l'intégration de la branche famille dans le budget de l'Etat.*

Il est au contraire important de préserver l'indépendance de la branche famille afin de garantir la stabilité de la politique familiale et de sanctuariser ses recettes. S'agissant des excédents de la branche, le reproche fait aux partenaires sociaux de dilapider ces réserves à travers des dépenses ponctuelles est un mauvais procès car la fonte des excédents résulte bien davantage de la création par l'Etat de nouvelles prestations légales. Il serait possible de résoudre la question des excédents en abaissant le taux de la cotisation patronale affectée à la branche famille mais une telle solution est politiquement difficilement praticable. Il faut donc fixer des règles d'affectation de ces excédents, ceux-ci pouvant par exemple être redéployés vers des dépenses qui pèsent aujourd'hui sur les familles comme la prise en charge de la dépendance.

S'agissant des aides au logement, leur complexité provient de leur nombre et de leur mode de calcul : toute simplification supposerait une fusion des allocations et un alignement coûteux sur la prestation la plus favorable.

***M. Alain Vasselle, rapporteur,** a voulu savoir si l'exercice consistant à mieux identifier les dépenses liées aux droits acquis par le travail et les dépenses de solidarité a un sens pour la branche famille.*

***M. Philippe Georges** a expliqué qu'un exercice approchant était mis en œuvre en matière d'allocation logement, consistant à répartir les dépenses entre l'Etat et la branche famille en fonction du type de foyer bénéficiaire. Cet exercice comporte cependant des limites importantes et constitue une source de complexité pour le financement de ces prestations. S'agissant des droits acquis par le travail, seules certaines prestations en faveur de la petite enfance peuvent être considérées comme liées à la sphère professionnelle. Mais ce lien est si ténu qu'adopter une telle distinction pour la branche famille serait surtout source de confusion.*

Audition de M. Bertrand FRAGONARD,
président de la 2^e chambre de la Cour des comptes
(mercredi 28 mars 2007)

Interrogé sur la nécessité d'assurer une meilleure approche globale des comptes publics, M. Bertrand Fragonard a estimé que cette question donne en elle-même le sentiment que cette approche globale n'existe pas. Sa vision n'est pas aussi pessimiste : l'essentiel des questions est aujourd'hui connu ; les administrations publiques préparant le projet de loi de finances et le projet de loi de financement se parlent beaucoup. Si on regarde rétrospectivement ces trente dernières années, ce qui frappe n'est pas le manque d'approche globale, mais le manque de cohérence des politiques car trois grandes zones de faiblesse demeurent :

- le travail interministériel n'est parfois pas suffisamment approfondi. Le ministre des finances en particulier, lorsqu'il met en place une modification de l'impôt sur le revenu, ne pense pas nécessairement à prévenir son collègue chargé des affaires sociales, en dépit des répercussions évidentes sur la CSG. 600 millions d'euros ont ainsi été perdus en matière de CSG du simple fait de la réforme de l'avoir fiscal ;

- il reste des zones de friction entre budgets de l'Etat et de la sécurité sociale, notamment dans le domaine des exonérations, ce qui a conduit à l'apparition d'une dette importante du premier à l'égard de la seconde. Chacune des deux parties joue sa partition et avance ses pions, mais il ne s'agit en aucun cas d'un problème d'approche globale insuffisante des finances publiques ;

- certaines propositions, comme celle actuellement explorée tendant à la fusion de l'impôt sur le revenu et de la CSG, montrent qu'il existe sans doute trop peu de lieux où la législation fiscale et la législation sociale sont également connues et maîtrisées.

M. Bertrand Fragonard s'est ensuite déclaré opposé à la fusion loi de finances et loi de financement, y voyant trois obstacles. D'abord, la différence de nature des crédits adoptés dans les deux lois : les crédits de loi de finances sont limitatifs, alors que l'on imagine mal que la loi de financement soit bâtie à partir d'enveloppes de même nature ; ensuite, la fusion des deux lois sera automatiquement vécue par les partenaires sociaux comme une dépossession et celle-ci aboutira à réduire le nombre des personnes ayant une compétence dans le domaine de la protection sociale ; enfin, on peut avoir des doutes sur la possibilité d'appréhender ce « grand

tout » que deviendront les lois de finances et les lois de financement rassemblées dans une gigantesque loi unique.

Au demeurant, jusqu'à présent personne n'a véritablement été capable d'expliquer les raisons positives qui pourraient justifier cette fusion. Le risque, en outre, est que les administrations concernées passent beaucoup de temps à concevoir les voies et moyens de cette fusion, au détriment d'autres sujets plus importants ces prochaines années.

*Interrogé sur le rôle des partenaires sociaux, **M. Bertrand Fragonard** a relevé leur rôle très limité en tant que partenaires institutionnels au sein des conseils d'administration de la Cnaf et de la Cnav. Pour ne citer qu'un exemple, le débat de septembre 2003 sur la réforme des pensions de réversion devant le conseil d'administration de la Cnav s'est révélé très lacunaire. S'agissant de la branche famille, les partenaires sociaux ne sont intéressés que par la partie « action sociale » et ne discutent jamais des prestations légales. En réalité, l'Etat a aujourd'hui totalement la main sur les prestations légales et l'on peut se demander effectivement pourquoi il faudrait conserver les partenaires sociaux au sein des caisses.*

La question inverse mérite cependant aussi d'être posée : pourquoi faudrait-il supprimer leur présence ? On peut en effet considérer qu'il est nécessaire de conserver un groupe de personnes capables de servir de relais dans la connaissance des mécanismes de la protection sociale. Pour ce qui est de la branche maladie, l'option mise en œuvre par la réforme d'août 2004 a été de laisser au bénéfice de la Cnam et de l'union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) une zone de discussion conventionnelle maintenant l'Etat à distance. Toutefois, l'expérience le prouve, et tout particulièrement les discussions récentes sur la rétribution des médecins généralistes, l'Etat n'accepte pas véritablement son dessaisissement et continue de surveiller les discussions en usant de son droit d'agrément et de son rôle normatif.

Il jugé qu'en définitive, même si les partenaires sociaux n'ont pas la main sur les décisions les plus importantes, il faut cependant essayer de faire vivre le paritarisme afin de laisser un maximum de personnes « dans le coup ». Par ailleurs, beaucoup de sujets peuvent être abordés dans le cadre de conversations parallèles avec les membres des conseils d'administration.

Il paraît en revanche difficile d'envisager d'aller plus loin dans la gestion paritaire de ces caisses. On pourrait certes théoriquement envisager que les prestations familiales constituent une enveloppe dont la gestion serait donnée en totalité aux partenaires sociaux, à l'instar de ce qui se fait déjà en matière de chômage et de retraite complémentaire. On n'imagine pas cependant l'Etat se retirer de sujets aussi importants, ayant de telles implications dans la vie de tous les jours.

***M. Alain Vasselle, rapporteur**, a demandé s'il est important de conserver le principe de « droits acquis par le travail ».*

M. Bertrand Fragonard a estimé que l'on a déjà beaucoup « décollé » de ce principe. En 1979, à la date de généralisation des prestations familiales, 17 % des dépenses de la branche étaient déjà versés au bénéfice des non-cotisants. Parallèlement, les prestations en nature de l'assurance maladie et les minima sociaux sont aujourd'hui déconnectés du travail.

La protection sociale ne naît d'ailleurs pas exclusivement du travail. Si les prestations vieillesse, chômage, accidents du travail - maladies professionnelles et les indemnités journalières sont comme « l'ombre portée » de la carrière, elles n'obéissent pourtant pas complètement à une logique de retour proportionnel au bénéfice du cotisant. Dans une optique libérale, il serait même envisageable de casser les liens entre travail et protection sociale. On pourrait pousser les gens à se constituer eux-mêmes leur retraite en contrepartie de mécanismes de crédit d'impôt ou à acquitter des cotisations maladie auprès de l'organisme assurantiel de leur choix, l'Etat se donnant comme seule responsabilité d'aider les plus modestes.

Evidemment, ce schéma n'est pas celui aujourd'hui appliqué en France. Les retraites restent, pour une large part, contributives, alors que le lien entre cotisations et prestations a complètement disparu pour la branche famille.

La fiscalisation n'implique pas obligatoirement une budgétisation parallèle de la protection sociale. La mise en place de la CSG n'avait pas entraîné l'insertion de la branche maladie dans le budget de l'Etat. S'interroger sur une éventuelle budgétisation revient à se demander si les dépenses de la protection sociale peuvent entrer dans un cadre limitatif. Les interrogations sur la fiscalisation renvoient en revanche à une réflexion sur la nature de la recette.

A la différence de la budgétisation, la fiscalisation progressive des recettes des organismes de protection sociale répond pour le coup à un mouvement inéluctable. Il ne sera plus possible ensuite d'asseoir le financement de la protection sociale sur le seul coût direct du travail. On ne voit pas, en effet, autour de nous de pays qui accroissent les prélèvements directs sur la masse salariale. Les recherches s'orientent aujourd'hui vers les assiettes les plus larges possibles et le principe selon lequel c'est le travail qui fonde le droit à la protection sociale s'efface de plus en plus, au point que l'on pourrait presque dire dorénavant que c'est plutôt l'absence de travail qui fonde ce droit.

En ce qui concerne le débat lancé par le Président de la République en janvier 2006 sur l'élargissement de l'assiette des cotisations sociales patronales à la valeur ajoutée, **M. Bertrand Fragonard** a estimé qu'il existe deux écoles : la première envisage de conserver une cotisation patronale tout en s'interrogeant sur la restructuration de cette cotisation afin de la réorienter vers les secteurs à plus forte valeur ajoutée ; la seconde prône un changement pur et simple d'assiette. Toutefois, tout changement d'assiette

risque d'entraîner des transferts considérables d'une catégorie de contribuables à une autre.

Par exemple, la substitution de la TVA sociale aux cotisations patronales se fera au détriment du revenu des personnes âgées et créera un profil dégressif dans la taxation de ce revenu. Sans doute serait-il plus pertinent de réfléchir aux niches fiscales dont bénéficient les retraités. La TVA sociale reviendra également à taxer les familles alors que les prestations familiales sont aujourd'hui exonérées d'impôt sur le revenu.

En fait, il est indispensable de s'interroger, préalablement à toute réforme, sur le type de financeur que l'on estime légitime. Pour autant, il est vraisemblable qu'à l'avenir, on ira de plus en plus vers une taxation du consommateur pour financer la protection sociale.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a ensuite demandé comment il sera possible d'assurer à l'avenir le financement des dépenses à caractère social, compte tenu de leur caractère extrêmement dynamique.

M. Bertrand Fragonard a proposé que l'on envisage aussi qu'il soit possible de ne pas accroître la dépense publique de nature sociale. Certes, on imagine mal que le poids des retraites n'augmente pas au cours des prochaines années. En matière de santé, il apparaît également évident qu'en l'absence de toute mesure, le poids des dépenses va s'accroître.

La question est néanmoins posée de savoir si l'on peut accepter que, dans l'avenir, une partie importante de la progression de la richesse nationale soit détournée au profit exclusif du domaine de la santé. Il est nécessaire de se demander jusqu'à quel point de pourcentage du PIB la société est prête à porter le niveau des dépenses de la branche maladie, car c'est sur cette branche que les choix se feront.

On pourrait parfaitement imaginer de reporter une partie de ces dépenses sur les ménages tout en les aidant à recourir à des couvertures de prévoyance. Le plus probable est cependant que le poids de la dépense socialisée continue d'augmenter, y compris pour la branche maladie.

En termes de recettes, il apparaît évident que l'assiette masse salariale ne pourra pas être plus sollicitée qu'elle ne l'est aujourd'hui pour assurer ce financement croissant et qu'il sera nécessaire de recourir soit à la TVA sociale, soit à une augmentation de la CSG.

A ce sujet, il a jugé que les Français ont admis la CSG dont ils acceptent la proportionnalité et l'assiette large mais dont ils ignorent le caractère dégressif lié à sa déductibilité partielle. La montée en puissance dans les réflexions de la TVA sociale apparaît plus récente. Elle date d'il y a deux ou trois ans, lorsque les Allemands ont commencé à envisager d'y recourir.

*Interrogé sur la question de savoir s'il existe toujours un espace autonome pour la protection sociale au sein des finances publiques, **M. Bertrand Fragonard** a écarté une interprétation du concept d'autonomie comme pouvant signifier que la protection sociale se trouverait placée en dehors de la sphère de contrôle de la puissance publique.*

Mis à part l'assurance chômage et les régimes de retraite complémentaire, les autres composantes de la protection sociale ne sont pas placées en dehors de ce contrôle et il n'est pas souhaitable qu'elles le soient. En tout état de cause, la puissance publique, lorsqu'elle délègue, ne le fait qu'avec « mauvaise humeur ».

L'autonomie dont on peut parler aujourd'hui pour les branches de la sécurité sociale recouvre une certaine démocratie sociale qui se reflète dans le paritarisme, doublée d'une relative autonomie financière.

En ce qui concerne la simplification et la transparence accrue des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, il n'existe aucun motif de confusion dès lors que les comptes sont clairs et que les règles fixées sont respectées. Sur la question particulière de la dette de l'Etat à l'égard des organismes de protection sociale, les différents éléments du dossier sont techniquement parfaitement établis et la difficulté ne provient actuellement que d'un manque de volonté politique. Cette « guerre picrocholine », coûteuse en temps, mobilise les différentes administrations et le Parlement et occulte des sujets bien plus importants.

Ces questions sont d'autant plus irritantes qu'il n'existe en définitive qu'assez peu de surface de contact entre la sécurité sociale et l'Etat. L'essentiel est donc de fixer des règles et de s'y tenir afin de ne pas empoisonner l'atmosphère avec des sujets qui ne représentent pas des enjeux macroéconomiques majeurs. De ce point de vue, la dette de l'Etat à l'égard de la protection sociale n'est un problème insurmontable ni dans son étendue, ni dans sa technicité.

*Interrogé enfin sur les voies et moyens d'une amélioration de la gouvernance de la sécurité sociale, **M. Bertrand Fragonard** a estimé que de grands progrès ont été faits en matière de cadrage. La question se pose de savoir s'il faut aller plus loin.*

On observe que le comité d'alerte prévu pour l'Ondam n'a jamais été mis en œuvre jusqu'à présent. La force de ce mécanisme d'alerte est de permettre de visualiser un dérapage éventuel et surtout d'obliger les responsables publics à prendre des mesures de redressement. L'assurance maladie se prête bien à ce type de pratique dans la mesure où le législateur a créé un lien entre un objectif voté, le contrôle en cours d'exercice du respect de cet objectif et la mise en place automatique de mesures de redressement en cas de non-respect.

Il n'est pas certain qu'il soit en revanche possible de généraliser cette mécanique aux autres branches. L'assurance vieillesse et les prestations familiales sont des dispositifs règlementaires pour lesquels le seul instrument de régulation en cours d'année ne serait que le gel de l'indexation sur les prix à laquelle ces prestations obéissent. Les dépenses de ces deux branches n'ont donc pas la plasticité de celles de la branche maladie.

Au demeurant, si un dérapage doit être constaté en cours d'exercice pour les retraites et la branche famille, il ne peut provenir que de l'élaboration d'un budget insincère par les gestionnaires des caisses. Il n'existe aucun motif de dérapage de l'ordre de 0,75 % comme celui envisagé pour l'Ondam s'agissant de prestations indexées sur les prix et dont le nombre de bénéficiaires peut en principe être établi a priori.

Il est néanmoins possible que les gestionnaires fassent des erreurs, parfois de bonne foi. Ainsi la loi famille de 1994, qui a créé l'allocation parentale d'éducation, contenait des évaluations fautives sur trois points : natalité sous-estimée (sur la base des données de l'institut national des études démographiques, on tablait sur 710 000 naissances par an au lieu de 800 000 effectives) ; progression des recettes fixée à 2,25 %, sur la foi des prévisions du ministère du budget, alors qu'une croissance aussi forte ne s'est pas vérifiée en pratique ; mauvaise anticipation du fait que les femmes bénéficiaires demanderaient en priorité à toucher l'allocation pour passer ensuite dans le dispositif de chômage, et non l'inverse.

*Relevant également les erreurs d'évaluation commises sur la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje), **M. Bertrand Fragonard** en a renvoyé une partie de la responsabilité sur le Parlement, regrettant que celui-ci accepte trop souvent de discuter de textes de loi à partir de fiches d'impact qui ne sont pas toujours bien faites.*

Dans le même ordre d'idée, la réforme des retraites de 2003 a réservé deux surprises : les bénéficiaires ont usé, plus qu'on ne l'avait anticipé initialement, de la possibilité qui leur était offerte de partir plus tôt à la retraite ; en outre, les Français, effrayés par l'échéance de 2008, ont préféré partir plus tôt à la retraite, même lorsqu'ils n'avaient pas acquis l'ensemble de leurs droits. Là encore, il n'est pas dit que ces dérapages de la loi Fillon aient été faciles à prévoir.

En conclusion, la mise en place de l'Ondam ou la réunion de la Commission des comptes de la sécurité sociale, par exemple, ont introduit plus de clarté et un meilleur niveau de connaissance. La direction de la sécurité sociale apparaît en outre comme un maillon solide en dépit de la modestie de ses moyens et cette structure travaille en bonne entente avec la direction du budget. Il est donc tout à fait possible de piloter correctement la sécurité sociale. Ce qui manque aujourd'hui n'est pas la connaissance mais la volonté d'arrêter l'augmentation continue des prélèvements obligatoires.

A **M. André Lardeux** qui souhaitait connaître son opinion sur le projet de rapatriement de la branche famille dans le budget de l'Etat, **M. Bertrand Fragonard** a indiqué que cette branche est d'ores et déjà dans le giron de l'Etat et s'y est toujours trouvée. Même l'action sociale de la Cnaf est surveillée de très près par les ministres compétents. La budgétisation complète de la branche famille poserait un problème au regard de la nature des prestations qu'elle offre, dans la mesure où elles n'ont pas le caractère de dépenses limitatives. On imagine mal en effet que l'Etat puisse décider un arrêt du versement des prestations familiales en cours d'exercice pour des motifs de régularisation budgétaire.

Néanmoins, une budgétisation serait techniquement possible et aurait au moins le mérite de contraindre les pouvoirs publics à réfléchir à la cohérence d'ensemble des différentes composantes de la politique familiale. Force est de constater en effet que chaque bloc constitutif de cette politique (quotient familial, prestations familiales, minima sociaux, etc.) évolue indépendamment l'un de l'autre. A ce sujet, M. Bertrand Fragonard a regretté que le Parlement n'ait pas organisé un grand débat permettant d'aborder l'ensemble de ces sujets.

A **M. Alain Vasselle, rapporteur**, qui demandait son sentiment sur la création éventuelle d'un fonds chargé de recueillir les excédents structurels de la branche famille, **M. Bertrand Fragonard** a répondu que ces excédents sont mécaniquement provoqués par l'indexation des prestations familiales sur les prix, ce qui aboutit de fait à une sous indexation de ces allocations. Estimant que cette sous-indexation relève d'une volonté délibérée de la puissance publique, il a qualifié de « digue de sable » le fond de stabilisation ici envisagé. En réalité, l'excédent structurel de la branche famille s'explique par le déficit de la branche maladie, la seule pour laquelle le politique ne sait pas ce qu'il veut ni où il va.

Revenant à la question du rôle des partenaires sociaux, il a estimé que, même dans les secteurs où ceux ci sont seuls aux commandes, comme l'assurance chômage et les retraites complémentaires, il n'est pas sûr qu'ils soient capables d'assumer correctement la gestion des organismes dont ils ont la charge. Il est en effet difficile de piloter les prestations alors que l'on ne dispose d'aucun moyen d'action sur les recettes. Néanmoins, il ne paraît pas opportun de diminuer le rôle, même modeste, dont disposent les partenaires sociaux. Il s'est par conséquent une nouvelle fois déclaré favorable au maintien du statu quo pour les conseils d'administration des différentes branches de la sécurité sociale.

M. Alain Vasselle, rapporteur, l'a enfin interrogé sur la nécessité de s'assurer qu'il existe bien un lien entre la recette et la dépense dans le domaine de la protection sociale, même si l'on peut penser que ce débat est finalement secondaire dès lors que les règles fixées sont claires et appliquées.

M. Bertrand Fragonard a mis en doute la possibilité de désigner, en matière de prestations familiales, une recette qui se justifierait par nature pour financer des dépenses de type allocation de parent isolé (API) ou allocation de logement familiale (ALF). L'essentiel est, à ses yeux, qu'avant de prendre une décision, les responsables aient une vision claire du problème et aient une idée tout aussi claire de la politique qu'ils veulent mener pour y répondre.

Audition de M. Henri LAMOTTE,
chef du service des politiques publiques à la direction
générale du trésor et de la politique économique
(mardi 22 mai 2007)

M. Henri Lamotte a indiqué que la toute récente création du ministère des comptes publics rend encore prématurée toute volonté d'en tirer des enseignements. Cette décision s'inscrit dans le cadre d'une réflexion particulièrement intense depuis quelques mois, à la suite des rapports de MM. Alain Lambert et Didier Migaud et de la mission commune Igas/IGF (Inspection générale des affaires sociales/Inspection générale des finances). A titre personnel, il considère que la création de ce nouveau ministère permet d'aborder de la bonne façon la question d'une meilleure approche globale des comptes publics, ce que n'aurait pas autorisé la fusion de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale. En effet, ces deux lois sont de nature très différente avec des crédits budgétaires à caractère limitatif d'un côté et des prévisions de dépenses sociales de l'autre. En outre, il paraît préférable de conserver deux lois pour affirmer la responsabilisation des acteurs concernés. Par ailleurs, au-delà de la nature même des dépenses, les mécanismes de régulation en cours d'année de ces dépenses sont très différents. Cela étant, une meilleure intégration des deux projets de loi est souhaitable. Des avancées ont déjà été réalisées dans la préparation et la coordination des deux textes par les services responsables (direction de la sécurité sociale, direction du budget et direction générale du trésor et de la politique économique). Aujourd'hui, il s'agit d'achever l'articulation des calendriers et l'harmonisation des hypothèses économiques sous-jacentes.

Si les finances publiques répondent bien à des enjeux globaux, il n'en demeure pas moins que de réelles particularités existent tant en ce qui concerne les finances des collectivités territoriales que les dépenses liées à la famille, à la retraite ou à la santé. Il est certain, en tout état de cause, que l'on ne peut régler des problèmes de finances publiques par de simples transferts entre acteurs publics. A cet égard, il est particulièrement regrettable qu'une grande partie des efforts des administrations en charge de ces comptes se soit concentrée, au cours des dernières années, sur ces mécanismes de transfert et de « tuyauterie » qui sont stériles et inutiles. La création du nouveau ministère devrait permettre de faire disparaître ces habitudes et d'orienter l'attention des responsables sur les véritables questions de fond.

M. Henri Lamotte a ensuite souligné le caractère fondamental de la question du financement de la protection sociale. Ce débat comporte en effet des enjeux très importants en termes de dépenses publiques, d'emploi, de croissance et de démocratie sociale, questions cruciales pour la direction générale du trésor et de la politique économique. Depuis 1945, la sécurité sociale a connu trois grandes évolutions : une augmentation des dépenses sociales, qui s'élève à plus de six points de PIB depuis 1978 et qui s'accroîtra avec le vieillissement de la population ; la mise en place de la politique d'allègement des charges sociales sur les bas salaires, qui a conduit à substituer un financement progressif à un financement de nature proportionnelle ; enfin, la fiscalisation, avec la création de la CSG au début des années quatre-vingt-dix.

Dans ce contexte, il existe une manière réductrice d'aborder le sujet du financement de la protection sociale en en faisant un but en soi et donc en examinant le seul problème de la dynamique des recettes de la sécurité sociale. Or, depuis la fin des années quatre-vingt, le partage de la valeur ajoutée entre le taux de marge des entreprises et les rémunérations s'avère extrêmement stable, deux tiers allant au travail et un tiers au capital. Cette tendance, que l'on retrouve dans la plupart des autres pays, signifie qu'il n'existe pas de recette-miracle qui pourrait fournir à long terme une évolution plus dynamique que la masse salariale. Aussi, la taxation de la valeur ajoutée et celle de la masse salariale ne peuvent évoluer que de la même façon, c'est-à-dire comme le PIB. La réflexion, menée au début des années quatre-vingt sur la taxation de la valeur ajoutée, est née du fait que, pendant cinq années, la masse salariale a progressé moins vite que le PIB, ce qui a pesé sur les recettes de la sécurité sociale et a conduit à la création de la CSG. Cette situation, historiquement datée, ne peut être envisagée aujourd'hui, car aucun élément économique n'en autorise la prévision. Aussi, si la part des dépenses sociales dans le PIB doit s'accroître au cours des prochaines années, cela impliquera d'augmenter les cotisations sociales ou les impôts, car aucune recette ne verra son produit augmenter dans les mêmes proportions que l'ensemble des dépenses sociales.

Ce cadre étant posé, M. Henri Lamotte a estimé que toute réflexion sur de nouvelles recettes doit être conduite au regard de trois questions fondamentales : ses enjeux en termes d'emploi et de croissance, c'est-à-dire en abordant la question par une approche macro-économique ; l'adéquation de la taxation à la nature des dépenses de protection sociale, en adoptant une approche micro-économique ; enfin, un examen du champ de la socialisation, c'est-à-dire du périmètre des dépenses sociales.

Si l'on examine les trois alternatives généralement évoquées aux cotisations sociales que sont la TVA, la CSG et la CVA (cotisation sur la valeur ajoutée), l'opinion dominante des économistes n'a pas changé depuis une dizaine d'années et le rapport Malinvaud de 1998 sur le financement de la protection sociale, continue, en ce domaine, à faire référence. Il en ressort qu'il n'existe pas d'assiette-miracle, que l'on ne peut attendre de grands

résultats d'un changement d'assiette et que les allégements ciblés de charges sur les bas salaires sont les plus efficaces en termes d'emploi. Les conclusions auxquelles sont parvenus les divers travaux menés en 2006 par le groupe de travail interadministratif, le conseil d'analyse économique et le conseil d'orientation pour l'emploi vont d'ailleurs dans le même sens.

Ainsi, il apparaît que, sur un plan économique, le remplacement des cotisations sociales par la CVA aurait un effet positif sur l'emploi à l'horizon de deux ou trois ans, mais dans des proportions modiques, de l'ordre de quelques dizaines de milliers d'emplois seulement. A moyen et long terme, les effets seraient très différents, le capital étant plus mobile que le travail, puisqu'on pénaliserait l'investissement, ce qui diminuerait l'accumulation de capital et donc la croissance ainsi que, par voie de conséquence, les salaires. Une taxation frappant le facteur le plus mobile rendrait donc vain ce changement d'assiette en termes d'emploi et produirait des effets négatifs sur la croissance et le niveau de vie, notre pays se situant dans le cadre d'une économie ouverte. Les tendances ainsi décrites résultent de la plupart des modèles utilisés, même si l'on relève quelques variations selon les simulations effectuées.

En faveur de la TVA, et plus particulièrement de la TVA sociale, les deux principaux arguments invoqués sont l'emploi, grâce à une diminution des charges sociales, et la compétitivité, en favorisant les exportations tout en taxant les importations. La décision allemande de porter le taux normal de TVA de 16 % à 19 % plaide également en faveur de cette mesure. Or, pour les économistes, l'une des questions clés à examiner est celle de l'indexation des salaires, et notamment du Smic et des minima sociaux. En effet, si la TVA augmente, il faut bien que quelqu'un paye l'augmentation. Dans le cas allemand, analysé de très près par la direction du trésor, il faut souligner un double contexte très favorable : la reconstitution de leur marge par les entreprises allemandes et la baisse du prix du pétrole. Cela signifie que la hausse récemment décidée de la TVA n'a pas eu d'impact trop sensible sur les prix à court terme. Néanmoins, cet impact est réel et pourrait s'élever à 0,9 point en 2007, malgré la poursuite de la baisse du prix du pétrole.

Ainsi, à échéance de douze ou dix-huit mois, une augmentation de la TVA se répercute nécessairement dans les prix. Dans ce cas, soit les salariés acceptent la baisse de leur pouvoir d'achat, ce qui signifie que les salariés paient la hausse de la TVA, soit les salariés n'acceptent pas cette baisse et revendiquent des hausses de salaire, ce qui revient à augmenter le coût du travail pour les entreprises. En effet, dans pratiquement tous les pays du monde, les salaires apparaissent de fait indexés sur l'inflation, même si le délai de répercussion peut être de douze à quinze mois. En France, se pose aussi le problème du Smic, puisque son indexation est automatique, conformément à la loi. S'ajoute à cette potentielle difficulté politique majeure celle de l'ensemble des prestations sociales indexées, des retraites, des minima sociaux, des prestations familiales ainsi que des salaires de la fonction publique. Il en ressort que l'impact d'une telle réforme est avant tout

conditionné par la résolution de sujets « lourds ». Elle aurait, au total, un effet faible sur l'emploi et un impact inflationniste certain.

Une hausse de la CSG ne conduirait pas aux mêmes problèmes économiques. En effet, elle pèserait sur le revenu des ménages, mais n'aurait pas d'impact macro-économique sur les salaires. La problématique serait plus proche de celle que l'on analyse en matière d'impôt sur le revenu.

L'approche micro-économique relative au financement lui-même des politiques sociales conduit à faire une différence entre, d'une part, les dépenses de redistribution et de solidarité, d'autre part, celles qui ont une logique assurantielle. Ces deux types de prestations ont vocation à être financés de façon différente, par l'impôt pour les premières, c'est-à-dire les prestations maladie et famille, par des prélèvements sur les revenus du travail pour les secondes, c'est-à-dire l'assurance chômage, les retraites et les accidents du travail.

***M. Alain Vasselle, rapporteur,** a souhaité savoir si une telle logique est aussi tranchée pour l'ensemble de l'assurance maladie.*

***M. Henri Lamotte** a convenu que pour la maladie, le système est mixte puisque les indemnités journalières relèvent avant tout d'une logique assurantielle. Le schéma ainsi décrit, sorte de « jardin à la française », est en réalité un idéal à atteindre, car il n'a jamais été entièrement mis en œuvre. En effet, si l'on examine le tableau des cotisations sociales actuelles, on constate qu'une très grande partie des cotisations sociales salariées maladie et famille a déjà été basculée sur la CSG. Aussi, en l'absence de telles cotisations, tout nouveau basculement qui pourra être fait sur la CSG est celui de cotisations patronales maladie et famille, ce qui constituerait une opération très différente de ce qui a été réalisé par Martine Aubry en 1998. Une telle opération nécessite en outre de modifier les salaires bruts et d'augmenter le Smic, voire de renvoyer à la négociation salariale les hausses de salaires qui, dès lors, pourraient s'avérer très différentes - et sujettes à critiques - selon les branches ou les entreprises. Si la mesure apparaît donc techniquement possible, elle n'est pas d'une réalisation facile.*

La deuxième difficulté résulte du fait qu'au niveau du Smic, les cotisations employeur au titre de la maladie et de la famille sont presque inexistantes. En outre, à compter du 1^{er} juillet 2007, celles-ci seront nulles pour les entreprises de moins de vingt salariés. Dans ces conditions, comment pourra-t-on compenser la hausse de la CSG pour un salarié au Smic, sachant que toute augmentation du Smic conduira à une augmentation du coût du travail ? Ces deux difficultés montrent que le schéma du « jardin à la française », très cohérent intellectuellement, masque des problèmes pratiques majeurs.

En matière de fiscalisation, il convient également d'évoquer les impôts qui ont pour objet d'agir sur le comportement des agents. En effet, il y a une grande logique à affecter au financement des dépenses de santé la taxation des tabacs et alcools. Son analyse fait apparaître que, parmi les pays de l'Union européenne, la France a un taux d'imposition du tabac très élevé et une des consommations de cigarettes les plus basses. En revanche, pour l'alcool, la France connaît un taux d'accises faible pour une consommation parmi les plus élevées. Cela signifie qu'il existe encore des marges d'augmentation de ces recettes affectées à la sécurité sociale, tout en agissant sur les comportements, aussi bien pour le tabac que pour les alcools, mais pour ces derniers produits, il ne semble pas actuellement exister de consensus social.

Audition de M. Olivier FOUQUET,
président de la section des finances du Conseil d'Etat
(mardi 22 mai 2007)

Après avoir indiqué que la section des finances du Conseil d'Etat n'a pas à examiner le projet de loi de financement de la sécurité sociale, mais seulement le projet de loi de finances, M. Olivier Fouquet a évoqué les nombreux débats en assemblée générale sur ces deux textes. En effet, depuis l'entrée en vigueur des lois organiques relatives aux lois de finances et aux lois de financement de la sécurité sociale, on constate un certain parallélisme entre les deux textes, même s'il reste encore assez formel. En l'état actuel des choses, une fusion entre les deux lois paraît impossible du fait de la différence de portée des dépenses, à caractère limitatif pour la loi de finances et à caractère prévisionnel pour les dépenses de la loi de financement.

S'agissant des recettes, on pourrait imaginer que le rapprochement est plus facile. Toutefois la hiérarchie entre les textes reste différente puisque, dans le domaine fiscal, l'essentiel doit figurer dans la loi, y compris la fixation des taux, même si le Conseil constitutionnel a admis la définition d'un plafond de taux dès lors que les modalités de décision sont strictement encadrées, tandis que dans le domaine social, le pouvoir réglementaire définit les modalités des prélèvements sociaux.

Pour autant, M. Olivier Fouquet a fait valoir qu'une définition précise existe de tout ce qui doit ou peut figurer dans la loi de finances comme dans la loi de financement de la sécurité sociale. La combinaison des textes applicables produit un résultat bizarre puisque toute mesure impliquant un financement budgétaire figure dans la loi de finances, surtout dans les collectifs de fin d'année, y compris les mesures relatives à des financements sociaux. On constate d'ailleurs qu'environ un tiers des mesures budgétaires incluses dans ces textes sont des dispositions entrant dans le champ social. Cela se traduit régulièrement par des critiques en assemblée générale du Conseil d'Etat sur le fait que la section des finances présente plus de mesures sociales que la section sociale. Aussi, il paraît anormal que sous prétexte d'un financement budgétaire même limité, ce type de disposition figure dans la loi de finances au lieu d'être inscrite dans la loi de financement de la sécurité sociale. Cela aboutit à une grande confusion et à l'absence de vue d'ensemble empêchant une vraie discussion.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a rappelé qu'à l'occasion de la discussion de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, il avait présenté, en vain, des amendements rendant obligatoire l'inscription en loi de financement de la sécurité sociale de mesures à caractère social figurant dans la loi de finances par l'application d'un effet-miroir.

M. Olivier Fouquet a estimé que la création du ministère des comptes publics constitue une occasion historique de revoir un certain nombre de procédures, en particulier en ce qui concerne les financements conjoints. Il lui semble nécessaire d'exiger du nouveau ministre, dans le débat parlementaire, qu'il y ait quelque chose de commun entre le projet de loi de finances et le projet de loi de financement de la sécurité sociale, avant même de s'engager dans une réforme des deux lois organiques. Afin de permettre plus de clarté, il paraît également souhaitable qu'un document commun sur tous les financements conjoints de politiques à caractère social soit établi.

Puis il a regretté le rattachement à la direction générale du trésor et des politiques économiques de l'ancienne direction de la prévision, qui est avant tout une administration transversale, dont la fonction principale est d'être l'instrument d'analyse et d'étude de l'économie nationale à l'attention de l'ensemble des administrations, collectivités et acteurs économiques. Aujourd'hui, sous la tutelle du ministre Jean-Louis Borloo, elle pourrait créer un nouveau problème de coordination pour le ministère des comptes publics.

Il est également anormal que le projet de loi de finances ou les divers collectifs puissent constituer des sortes de textes « fourre-tout » portant notamment diverses dispositions d'ordre social. En tout état de cause, la réunion en un seul ministère des administrations responsables des divers aspects des finances publiques nécessitera de revoir la primauté de la direction du budget sur tous ces sujets.

**Audition de M. François MONIER,
conseiller maître à la Cour des comptes,
secrétaire général de la commission des comptes
de la sécurité sociale
(mardi 29 mai 2007)**

M. François Monier a tout d'abord souligné le caractère essentiel d'une approche globale des comptes publics. En effet, il est important que le contribuable cotisant puisse disposer d'informations précises sur l'ensemble des dépenses publiques financées par prélèvements obligatoires. Cet ensemble est déjà regroupé dans les documents transmis aux institutions européennes, ainsi que dans la comptabilité nationale, dont les résultats sont toutefois méconnus du grand public et difficiles à utiliser. D'autres documents, récemment institués, permettent une certaine approche globale : le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances, d'une part, le rapport de la Cour des comptes, préparatoire au débat d'orientation budgétaire et des finances sociales du mois de juin, d'autre part. A partir de cette base, il faudra encore progresser et développer, à côté de la notion de prélèvements obligatoires aujourd'hui bien connue, celle de dépenses publiques de l'ensemble des administrations. Cette notion est en effet essentielle pour pouvoir, par exemple, constater la forte progression en volume des dépenses publiques enregistrée au cours des dernières années, en moyenne annuelle de 2 %, c'est-à-dire supérieure à la croissance du PIB. La mise en exergue de cette notion de dépenses publiques permet ainsi de démontrer que les dépenses n'ont en rien contribué à la réduction des déficits des derniers exercices. Le retour sur les évolutions passées est nécessaire, puisque l'objectif de progression des dépenses de l'Etat, aussi bien que celui de l'Ondam, ont presque toujours été dépassés. En outre, ces deux ensembles ne recouvrent pas la totalité des composantes de la dépense publique, ce qui justifierait l'élaboration de ce nouveau concept. La nouveauté de 2006 d'une comptabilité générale de l'Etat effectuée en droits constatés, se rapprochant de ce qui existe déjà pour la sécurité sociale, est, à cet égard, prometteuse. En tout état de cause, il est important de conserver un niveau de détail suffisant dans la présentation des comptes de l'ensemble des administrations publiques.

L'idée d'une fusion des projets de loi de finances et de loi de financement de la sécurité sociale a un peu surpris, dans la mesure où elle a été complètement absente des débats tenus en 2005 lors de l'examen de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale. Elle ne peut en tous cas pas s'appliquer à certaines branches de la sécurité sociale, en

particulier la vieillesse et les accidents du travail, en raison du lien étroit de leurs dépenses avec le travail. Pour la maladie, le mode de gouvernance particulier de la branche semble également exclure une telle fusion. Pour la branche famille, le principe de la création d'une grande mission qui rassemblerait tous les éléments de la politique familiale peut être posé. Cette branche étant structurellement excédentaire, une telle approche permettrait en effet de gérer la dépense seule, sans considération des recettes, et donc d'éviter les tentations de dépenses supplémentaires ou de recyclage des excédents de la branche. Néanmoins, cette solution aurait beaucoup d'inconvénients. Il n'est pas certain, tout d'abord, que la gestion des prestations familiales soit mieux effectuée par l'Etat que par la sécurité sociale, comme l'a par exemple montré la gestion du RMI ou de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). En effet, pour ces dernières, les crédits limitatifs inscrits en loi de finances étaient régulièrement sous-dotés, ce qui a conduit à l'accumulation d'une dette auprès de l'organisme verseur, sans la moindre incidence sur la croissance budgétaire des dépenses concernées. Par ailleurs, l'organisation du transfert des recettes de la branche famille à l'Etat, soit 40 à 50 milliards d'euros, ne serait pas simple à réaliser. Enfin, les partenaires sociaux sont très attachés à leur rôle au sein des caisses de sécurité sociale, même si, dans la réalité, leur pouvoir n'apparaît pas considérable. Au total, la budgétisation de la branche famille paraît donc présenter plus d'inconvénients que d'avantages, en dépit du fait que cette solution, retenue par de nombreux autres pays, soit cohérente en théorie.

***M. François Monier** a alors insisté sur le rôle des partenaires sociaux, même si leur pouvoir réel est souvent limité. Leur participation à un certain nombre d'instances, comme le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie et le Conseil d'orientation des retraites (Cor) est importante et doit continuer à exister pour permettre au Gouvernement et au Parlement de jouer pleinement leur rôle de décideur.*

Il est naturellement essentiel de conserver la notion de droits acquis par le travail, en particulier dans le domaine des retraites.

Le mouvement de fiscalisation de la sécurité sociale est sans doute inéluctable. Il faut rappeler que la part des impôts et taxes dans le financement de la sécurité sociale, qui était de 5 % il y a seulement quinze ou vingt ans, est aujourd'hui de 28 %. Cela résulte essentiellement de la création de la CSG, qui apporte 60 milliards d'euros de recettes sur un produit total d'impôts et taxes de 80 milliards d'euros pour le régime général. Si on considère en France que la CSG est un impôt, il convient de reconnaître sa nature particulière, puisqu'elle remplace des cotisations, est recouvrée par le réseau des Urssaf et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) et n'a jamais été affectée à l'Etat. Elle n'a d'ailleurs pas la qualité d'impôt pour les autorités européennes. En 2006, le transfert d'un panier de recettes d'environ 20 milliards d'euros, principalement la taxe sur les salaires, a constitué une nouvelle fiscalisation des recettes sociales.

A l'avenir, cette tendance devrait se poursuivre, notamment pour financer une augmentation des dépenses de retraite et de maladie supérieure à celle du PIB. Pour les retraites, les réformes de 1993 et 2003 ont permis de combler une grande partie des déficits, mais le problème demeure surtout en raison d'un taux de départ anticipé à la retraite très élevé. Pour la maladie, des marges d'économies potentielles importantes subsistent, comme le prouve le freinage des dépenses réalisé au cours des deux ou trois dernières années, mais leur progression reste plus forte que celle du PIB, comme l'a montré une étude récente de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Cela signifie qu'il est impératif de poursuivre les réformes, de maintenir une gestion active de la branche, afin de ralentir l'accroissement des dépenses. Mais si des besoins de financement subsistent, une augmentation d'impôt s'imposera. En effet, il existe trois manières de financer la sécurité sociale : les cotisations, qui constituent la ressource historique, les impôts et taxes, qui se sont beaucoup accrus au cours des quinze dernières années et des transferts de l'Etat.

***M. Alain Vasselle, rapporteur,** a estimé qu'au nombre des modes de financement possibles de la sécurité sociale, on peut ajouter les assurances complémentaires et la participation des usagers eux mêmes.*

***M. François Monier** en a convenu, mais il a considéré que la mise à contribution des usagers ou des assurances complémentaires permet avant tout de diminuer la dépense plutôt que d'accroître les recettes. En 2006, les régimes de base de la sécurité sociale ont été financés par 200 milliards de cotisations, 100 milliards d'impôts et taxes et 15 milliards de transferts de l'Etat. Si des besoins de financement futurs apparaissent pour la branche vieillesse, il faudra sans doute les combler par une augmentation des cotisations. La même solution devra être retenue pour les accidents du travail ou l'assurance chômage. En ce qui concerne la famille, le mode de financement actuel constitue une véritable anomalie, puisqu'il est composé de cotisations patronales et d'un peu de CSG. Or, le financement patronal prête à discussion. L'idéal serait que l'intégralité de la branche soit financée par les impôts, en particulier la CSG. Tant sur le plan économique que sur le plan de la logique des risques, puisqu'il s'agit d'une branche à vocation universelle, ou d'une meilleure transparence, il faudrait donc remplacer les cotisations employeurs par de la CSG, ce qui exigerait d'augmenter les salaires.*

En ce qui concerne la branche maladie, les prestations en espèces des indemnités journalières doivent rester entièrement financées par des cotisations. Pour le reste, les dépenses d'assurance maladie ont plutôt vocation à être financées par des recettes de nature fiscale, comme la CSG, ou, pourquoi pas ? la TVA. Le recours à un impôt général est certainement la meilleure méthode, au moins pour les besoins futurs. A cet égard, la CSG apparaît comme l'impôt le plus satisfaisant, comportant le moins de défauts sur le plan économique en raison de son prélèvement immédiat et présentant une assiette touchant directement les principaux intéressés par les dépenses. Le débat mené en 2006 sur un changement d'assiette des recettes de la sécurité sociale a été rendu difficile par le faible montant de cotisations qui subsiste au niveau du Smic. Il en est toutefois ressorti que, pour un changement d'assiette aussi important, on ne pouvait en attendre que très peu d'avantages, en particulier en termes d'emploi. La TVA sociale peut éventuellement être une solution acceptable, mais elle présente sans doute un risque inflationniste et sa mise en œuvre ne peut être que limitée compte tenu des taux déjà élevés applicables dans notre pays.

***M. François Monier** a souligné que, seuls, des prélèvements simples à assiette large facilitent réellement la clarté des choix. En outre, aucun prélèvement ne possède les caractéristiques d'une croissance supérieure à celle du PIB sur longue période. Cela signifie qu'un apport de recettes supplémentaires est inévitable pour la sécurité sociale, mais pas qu'il doit y avoir une augmentation des prélèvements sociaux, puisque les prélèvements de l'Etat doivent pouvoir continuer à baisser, de même que ceux de la branche famille, par exemple.*

La distinction entre le contributif et l'assurantiel n'est pas totalement pertinente. Il vaut mieux distinguer, d'une part, les prestations universelles comme la maladie, hors indemnités journalières, et la famille, qui doivent être financées par des impôts ou des cotisations salariales, d'autre part, les prestations en lien avec le salaire, comme la retraite ou le chômage, qui doivent être financées par les cotisations. Un partage précis est toutefois très difficile, puisque la plupart des branches mélangent solidarité et universalité.

Puis il a insisté sur le problème majeur des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, même si les montants financiers en cause ont beaucoup diminué au cours des dernières années et ne s'élèvent plus qu'à 15 ou 20 milliards d'euros sur un total de 400 milliards d'euros de dépenses. Le jaune budgétaire, qui fait la synthèse de ces mouvements financiers, mériterait d'être clarifié, car il ne fait pas bien ressortir ce qui entre dans le champ de la loi de financement de la sécurité sociale et ce qui constitue des concours de l'Etat à la sécurité sociale. Favoriser la réduction de cette masse de transferts, voire sa suppression, en raison des problèmes systématiques qu'ils posent notamment pour la sécurité sociale, est une piste à étudier. Il paraîtrait, en effet, plus intéressant de remplacer les transferts par des impôts et taxes et de créer une étanchéité encore plus grande entre les ressources de l'Etat et celles de la sécurité sociale. Dans ce cadre, il conviendrait alors de

réfléchir au meilleur moyen de respecter la loi de 1994 en matière de compensation des allègements de charges sociales.

Au cours des deux dernières années, de véritables progrès ont été enregistrés dans la coordination des différents services responsables de la préparation des projets de loi de finances et de loi de financement de la sécurité sociale. La création du ministère des comptes publics devrait encore améliorer cette articulation, en particulier à l'étape des derniers arbitrages pour laquelle le rapport conjoint de l'inspection générale des affaires sociales (Igas) et de l'inspection générale des finances (IGF) de 2005 reste d'actualité.

*Puis **M. François Monier** a convenu des très grandes insuffisances de l'annexe B sur le cadrage pluriannuel du projet de loi de financement de la sécurité sociale, trop peu développé et explicite. A cet égard, il faut constater que tous les documents de prévision pluriannuelle présentés au cours des dernières années ont été démentis par les faits. Il est regrettable qu'ils ne comportent aucun caractère contraignant pour le Gouvernement. Leur appropriation par les ministères sociaux est également encore insuffisante, car fixer des objectifs ambitieux est une chose, mais déterminer les moyens d'y parvenir en est une autre. Il pourrait donc être judicieux d'introduire des éléments contraignants dans la projection pluriannuelle, comme le font certains pays, sur une durée de trois ans : si un engagement n'est pas tenu une année, il devra impérativement l'être l'année suivante afin de permettre le respect des objectifs fixés à l'échéance de ces trois années. Par ailleurs, il est important d'effectuer un meilleur chiffrage des mesures nouvelles et d'en contrôler la pertinence a posteriori, car il faut éviter de revoir un dérapage comme celui lié à la nette sous-estimation de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje).*

***M. François Monier** a ensuite présenté les trois conditions nécessaires au bon fonctionnement d'un comité d'alerte : un objectif public de référence, des moyens de suivi infra-annuel, enfin des moyens de corriger la dérive si celle-ci est diagnostiquée. De telles conditions existent pour l'assurance maladie, du moins en partie, puisque les moyens de corriger la dérive des dépenses hospitalières ne sont pas totalement disponibles. En revanche, pour la branche famille, ces moyens ne paraissent pas exister, puisque l'essentiel des dépenses correspond à des droits. La seule marge sur laquelle on pourrait intervenir est la masse relativement limitée des dépenses d'action sociale. En outre, pour les branches vieillesse et famille, on observe depuis quelques années des modifications de comportement de grande ampleur, particulièrement difficiles à prévoir, ce qui n'était pas le cas auparavant.*

***Mme Marie-Thérèse Hermange** s'est élevée contre l'impossibilité de connaître en détail les dépenses du secteur hospitalier, qui nécessiteraient, selon elle, d'entreprendre une véritable réforme. Sur la Paje, elle a estimé indispensable d'effectuer une comparaison entre le coût des prestations individuelles accordées et le coût d'un système collectif public de garde d'enfants.*

M. François Monier a insisté sur la nécessité d'agir sur les dépenses avant d'envisager le recours à de nouvelles recettes. Il a réaffirmé la très grande insuffisance des travaux de chiffrage du coût de la Paje pour la branche famille.

M. François Autain a souhaité savoir quel pourrait être l'avenir de la commission des comptes de la sécurité sociale, dès lors que la Cour des comptes est investie d'une nouvelle mission de certification des comptes des organismes sociaux.

M. François Monier a répondu que la commission des comptes s'intéresse principalement à la prévision des comptes sociaux, tandis que la Cour des comptes se penche sur les comptes clos. Les deux principaux intérêts de la commission des comptes de la sécurité sociale sont, d'une part, de réunir à échéance régulière l'ensemble des partenaires sociaux avec les ministres concernés, d'autre part, de produire un rapport qui a pour but de faire un peu de pédagogie dans un domaine compliqué.

M. Alain Vasselle, rapporteur, s'est interrogé sur les moyens d'analyse du comité d'alerte en matière de maîtrise de la dépense d'assurance maladie.

M. François Monier a indiqué que ce comité comprend trois membres et que son rôle au regard des textes est très précis : alerter le public en cas de dérapage des dépenses puis, un mois après la notification de l'alerte, examiner les propositions de rectification de la dérive présentées par les caisses et, le cas échéant, le Gouvernement.

**Audition de M. François MERCEREAU,
directeur du pôle sanitaire du groupe Korian
(mardi 29 mai 2007)**

M. Alain Vasselle, rapporteur, a précisé que M. François Mercereau est inspecteur général des affaires sociales. Il a été directeur de la sécurité sociale au milieu des années 1980 avant d'être directeur du cabinet de M. Jean-Louis Bianco, ministre des affaires sociales et de l'intégration, au début des années 1990. En 1993, il a rejoint les assurances générales de France, dont il a été directeur général adjoint avant d'être directeur central santé d'Axa France Assurances de 1998 à 2002. Après un passage au centre technique des institutions de prévoyance en 2005 2006, il est entré, en décembre dernier, dans le groupe Korian, dont il est le directeur du pôle sanitaire.

M. François Mercereau a tout d'abord présenté le groupe Korian qui résulte de la fusion, au mois d'octobre 2006, des sociétés Suren et Medidep. Ce groupe assure la gestion de 127 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et de cinquante établissements de soins de suite, de réadaptation et cliniques psychiatriques ; ses activités sont en forte croissance.

A son sens, les dépenses sociales ne présentent pas de particularité par rapport aux autres dépenses publiques et il est indispensable d'introduire de la rigueur et de la concurrence dans la gestion de ces dépenses. Par ailleurs, aucune présentation des comptes ne peut, à elle seule, suffire à régler un problème d'équilibre ; elle peut seulement clarifier le débat.

Sur la question du rôle des partenaires sociaux, des évolutions importantes ont eu lieu au cours des dernières années, notamment en 1996 et en 2004 pour l'assurance maladie. Pour la famille, les retraites et la branche recouvrement, l'Etat a toujours été l'élément décideur, les partenaires sociaux ayant un rôle consultatif ou de simple gestion administrative, c'est-à-dire le suivi du service des prestations et du recouvrement des cotisations. Ce rôle est utile, mais il conviendrait sans doute de le renforcer au niveau régional et de supprimer tous les échelons locaux inférieurs, qu'ils soient départementaux ou infradépartementaux. Il est en effet impératif de redéployer les moyens des caisses au niveau régional, voire au niveau de plusieurs régions.

A la Cnam, les partenaires sociaux ont essentiellement un rôle d'observation puisque, désormais, le directeur général a le pouvoir de décision, ce qui semble être une bonne évolution. Néanmoins, on constate que dans le cadre d'un paritarisme complet, comme tel est le cas pour les retraites complémentaires et l'assurance chômage, les partenaires sociaux assument

très bien leur mission, car ils ont la totalité du pouvoir, aussi bien sur les dépenses que sur les recettes. On pourrait imaginer de transposer cette solution à la branche vieillesse dès lors que les dépenses de solidarité sont bien identifiées et isolées dans le cadre du fonds de solidarité vieillesse.

*Puis **M. François Mercereau** a considéré indispensable de conserver le principe des droits acquis par le travail, en particulier pour les retraites. Ce lien apparaît toutefois aussi à travers la CSG. Aussi bien, se déclare-t-il opposé aux franchises sous condition de ressources, car cela concentre la recette sur un faible nombre de personnes, principalement les cadres. En revanche, une franchise par acte, non remboursée par les assurances complémentaires, même d'un très faible montant, présente un caractère civique utile.*

Il pourrait également être intéressant de renforcer le lien entre cotisations et prestations en espèces, par exemple pour les indemnités journalières, en faisant comme pour l'assurance chômage, c'est-à-dire en les rendant proportionnelles à la durée de cotisation. En effet, la logique des indemnités journalières est d'être un revenu de remplacement, et non de substitution, pour lequel existent les minima sociaux. Ce raisonnement pourrait aussi s'appliquer aux prestations d'invalidité ainsi qu'à la retraite, en rapprochant les régimes de base de régimes à points, c'est-à-dire en rendant applicable le principe de proportionnalité.

***M. François Mercereau** a alors insisté sur le caractère inévitable de la fiscalisation des ressources de la sécurité sociale qui, d'ailleurs, ne fait plus l'objet d'un débat aujourd'hui, contrairement aux années qui ont précédé la mise en œuvre de la CSG. L'intégration des cotisations patronales dans les salaires serait une bonne chose, car elle permettrait aux salariés de mieux percevoir le coût économique de la protection sociale. En ce qui concerne l'évolution de l'assiette des prélèvements sociaux, le rapport de référence est celui de Charles-Amédée de Courson et de Claire Bazy-Malaurie, publié en 1984, selon lequel l'utilisation de la TVA présenterait un faible avantage pour la plupart des entreprises et un intérêt très fort pour quelques secteurs bien ciblés comme l'industrie pétrolière ou les secteurs très capitalistiques.*

Puis il a souligné le caractère paradoxal des transferts sociaux actuels, devenus des sortes de transferts à rebours. En effet, les retraités consomment actuellement 45 % des prestations sociales et le transfert des actifs vers les retraités s'élève à environ 50 milliards d'euros par an. Ce transfert serait acceptable s'il s'agissait uniquement de solidarité, mais, en réalité, il reflète une sous-cotisation des retraités dont les revenus sont supérieurs à ceux de nombreux actifs. On estime que sur les 50 milliards transférés, 30 sont justifiés et 20 s'apparentent à de la sous-cotisation des retraités, ce qui rend à l'évidence nécessaire une redistribution du prélèvement entre actifs et inactifs.

Pour les retraites, l'augmentation des cotisations est à son sens inéluctable, puisqu'entre 1995 et 2030, la part des retraités dans la population française doit passer de 16 % à 24 %. En augmentant de 0,1 % par an les cotisations, on peut régler un tiers du problème, mais il convient également de diminuer les droits et sans doute de sous-indexer les pensions de vieillesse.

En matière de dépendance, le coût d'un séjour en établissement est de 60 euros par jour en province et de 80 euros par jour à Paris, pour une durée moyenne de quinze mois. Au regard de cette somme, il est probable que deux tiers des Français peuvent épargner la ressource nécessaire. Mais cela signifie qu'il faut inciter les retraités à constituer cette épargne.

***M. François Mercereau** a ensuite fait observer que l'existence d'un comité d'alerte ne suffit pas à équilibrer des comptes en déficit et que, s'agissant de l'assurance maladie, il faut faire des économies et prendre des décisions importantes, même si elles sont difficiles. Parmi les pistes envisageables, on peut citer la mise en concurrence de la sécurité sociale et l'instauration d'une pluralité de gestionnaires qui, d'ailleurs, ne doivent pas forcément appartenir au secteur privé lucratif. Il en est de même pour les hôpitaux, pour qui il faut aller au bout de la mise en concurrence entre établissements publics et privés.*

***M. François Autain** s'est interrogé sur les conséquences de la mise en concurrence, puisque celle-ci peut aboutir à remettre en question l'égal accès de tous aux soins, comme tel est le cas aux Etats-Unis, où 50 millions de personnes n'ont pas de protection sociale et où, de surcroît, les dépenses de santé sont plus élevées qu'en France. Il a également souhaité savoir pour quelles raisons il n'est pas possible d'instaurer une franchise sous condition de ressources. Enfin, il a voulu connaître les raisons d'une diminution de la durée moyenne de séjour en Ehpad.*

***M. André Lardeux** a constaté que la durée de la dépendance varie selon les personnes et peut parfois être très longue, ce qui pourrait justifier un financement de la dépendance par l'assurance. Il a demandé l'avis de M. François Mercereau sur le mode de gouvernance actuel très complexe de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).*

***M. Claude Domeizel** a fait observer que le revenu moyen des retraités est aujourd'hui égal à 90 % du revenu moyen des actifs hors revenus du patrimoine. Or, cette statistique ne doit pas masquer le fait que certains inactifs ont des revenus très inférieurs à la moyenne, tel est le cas pour 800 000 veuves dont les revenus sont inférieurs à 277 euros par mois.*

***M. François Mercereau** a précisé que la mise en concurrence de la gestion des dépenses sociales doit naturellement se faire à l'intérieur d'un cahier des charges précis comportant le respect de quelques grands principes comme ceux d'une assurance universelle, de l'absence de sélection des assurés ou de la garantie d'un niveau minimum de prestations. Ce système serait très différent du système américain, mais se rapprocherait de ce qui*

existe en Suisse ou aux Pays-Bas. L'accès de tous aux soins doit évidemment être préservé, mais il convient d'éviter le sur-accès aux prestations sociales.

Il s'est ensuite déclaré très favorable à la contribution d'un euro par consultation ou d'un euro par boîte de médicament, car il s'agit de petites sommes qui, a priori, ne posent pas de problème pour les assurés, y compris pour ceux qui sont inscrits à la CMU. Si la durée de séjour en Ehpad diminue, cela est avant tout lié au fait que l'âge d'entrée dans ces établissements recule et qu'il est aujourd'hui supérieur à quatre-vingt-cinq ans. La dépendance est bien évidemment assurable et, seule, la mutualisation permettra effectivement de faire face à des durées de dépendance très différentes. Mais trop peu de personnes encore veulent y penser en France, où l'on constate que ce type de produit d'épargne ou d'assurance reste très peu développé.

*Après avoir convenu de la complexité des structures et des mécanismes de la CNSA, malgré la qualité des intervenants, **M. François Mercereau** a confirmé que la situation de certaines veuves est à l'origine d'une réelle pauvreté. Il faudrait que les retraites soient plus directement liées au travail et que l'on mette par exemple en place un système patrimonial où le conjoint survivant pourrait bénéficier de la moitié des points de retraite engrangés pendant la durée du mariage.*

Audition de M. Gilles JOHANET,
président du comité maladie à la Fédération française des sociétés
d'assurance (FFSA), directeur général adjoint des
Assurances générales de France (AGF)
(mardi 29 mai 2007)

M. Alain Vasselle, rapporteur, a rappelé à titre liminaire l'expérience acquise par M. Gilles Johanet en matière de financement de la protection sociale comme directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) puis, à partir de l'année 2003, comme directeur général adjoint des Assurances générales de France (AGF), enfin, comme président du comité maladie de la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA) à compter de 2004.

M. Gilles Johanet a d'abord estimé que le niveau de détail et de pertinence des comptes sociaux est encore insuffisant pour permettre au Gouvernement, au Parlement et aux partenaires sociaux de suivre convenablement les évolutions du système de protection sociale et de juger sa performance. De réels progrès ont été faits pour la branche vieillesse grâce à la création du conseil d'orientation des retraites (Cor) et à la réforme Fillon de 2003. Toutefois, les besoins de clarification des comptes sont encore considérables pour la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), qui se caractérise par des résultats sensiblement différents d'une caisse régionale à l'autre. Pour la branche maladie, l'analyse de la performance médicale, financière et sociale du système est encore très insuffisante.

Pour un niveau d'information optimal, il conviendrait idéalement de disposer d'un « carré magique » comprenant la ventilation des dépenses, leur contrepartie productive, la pertinence de cette contrepartie ainsi que le coût de celle-ci. Or, ces informations restent incomplètes puisque, par exemple, la ventilation des dépenses n'est pas précisée pour l'hôpital, alors que ce poste représente 47 % des dépenses de santé. Pourtant, cette insuffisance est connue depuis de nombreuses années et on ne l'a pas corrigée, malgré une circulaire de 1989 engageant les directeurs d'hôpitaux à améliorer le système d'information relatif aux dépenses des établissements.

A cet égard, la faible productivité des dépenses des hôpitaux constitue un sujet d'inquiétude majeur. Citant l'exemple de l'imagerie à résonance magnétique (IRM), M. Gilles Johanet a indiqué que les hôpitaux effectuent en moyenne 4 700 actes par an et les centres de lutte contre le

cancer 468, contre plus de 13 000 pour les structures privées. De fait, l'utilisation des IRM dans le secteur public n'est pas optimale, ce qui peut entraîner un problème de qualité lorsque la pratique de l'acte médical est trop peu courante. Plus généralement, la question de l'allocation des ressources humaines et matérielles dans le domaine de la santé devrait faire l'objet d'une analyse plus fine pour améliorer la productivité des dépenses, notamment par des économies d'échelle. Dans l'exemple précédent, il s'agirait ainsi de limiter le nombre d'IRM en milieu rural et de développer les IRM « en batterie » dont le coût de fonctionnement est de 30 % inférieur à celui d'un appareil utilisé isolément.

*Abordant le rôle des partenaires sociaux dans la gestion du système de protection sociale, **M. Gilles Johanet** s'est déclaré attaché au paritarisme, le jugeant indispensable au dialogue et, au-delà, à la cohésion sociale, même si le paritarisme n'a pas toujours correctement fonctionné.*

Il a souhaité que le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie fasse évoluer les mentalités des partenaires sociaux et de l'opinion publique sur le sujet de l'optimisation des dépenses de santé, comme le Cor y est parvenu pour les retraites, même si cette évolution semble plus difficile pour l'assurance maladie, en raison de l'importance des intérêts des professionnels de santé et d'une approche souvent trop systémique de ces questions.

Il s'est déclaré préoccupé par le développement du subreptisme qui modifie sans le dire le paradigme de 1945 selon lequel toute dépense sociale nouvelle est synonyme de progrès social, et son augmentation permise par des ressources humaines et financières quasi illimitées. Cette méthode de réforme opaque n'est à son avis pas étrangère à la « poujadisation rampante » des professionnels de santé, inquiets des changements de leurs conditions de travail et des pressions souvent contradictoires exercées par l'Etat et par les caisses pour améliorer leur performance.

Concernant l'avenir des lois de financement de la sécurité sociale et la place particulière de la protection sociale au sein des finances publiques, il s'est élevé contre la proposition de fusionner les lois de finances et de financement de la sécurité sociale. Si les branches retraite et accidents du travail sont par nature contributives, la stricte logique de solidarité ne s'applique en réalité que pour la CMU, qui ne devrait d'ailleurs pas pour autant être exclue d'une recherche de performance. Il a cité, à cet égard, le paradoxe du remboursement total, unique en Europe, des dépenses d'homéopathie pour les bénéficiaires de la CMU et, à l'inverse, leur mauvaise couverture dentaire. Il a souligné le problème des dentistes qui refusent certains des patients à la CMU, car leur prise en charge constitue pour leur cabinet un coût économique, notamment pour l'activité de prothésiste.

***M. Gilles Johanet** a jugé absurde que les professionnels de santé soient associés à la régulation de la dépense sociale. Aucun contrat n'est en effet crédible entre la puissance publique et les soignants, dans la mesure où*

ces derniers disposent d'une liberté absolue d'installation, de prescription et parfois de tarification et que le conventionnement n'est pas sélectif.

Il s'est déclaré favorable à une coopération entre l'assurance maladie et les assurances complémentaires, rendue nécessaire par la logique de modulation du ticket modérateur. Ce partenariat doit toutefois être contractuel, et non réglementaire, et ne pas être soumis à l'accord préalable des professionnels de santé. Il suppose également que les complémentaires aient accès aux données de l'assurance maladie, leur permettant de connaître ce qui revient à leur charge et ainsi de répondre au mieux à la demande de performance formulée par les assurés. Enfin, certains transferts de remboursements de l'assurance maladie vers les assurances complémentaires devraient être organisés pour que la solidarité nationale conserve les moyens de prendre en charge de nouvelles dépenses et être accompagnés de la liberté de remboursement pour les complémentaires en fonction de l'intérêt médical de l'acte ou du produit.

***M. André Lardeux** a souhaité savoir si le fait d'améliorer la productivité des dépenses de santé, en particulier du secteur hospitalier, suffirait à résoudre le déficit chronique de l'assurance maladie.*

***M. Gilles Johanet** a convenu que l'augmentation de la productivité ne pourrait régler à elle seule le problème du déficit, mais qu'elle constitue un élément capital de la solution. Il a pris l'exemple du nombre d'infirmiers hospitaliers, passé de 150 000 à 460 000 entre 1975 et aujourd'hui, alors que le nombre d'entrées et la durée moyenne de séjour ne se sont pas accrus dans les mêmes proportions. Le secteur hospitalier est trop diffus, peu hiérarchisé et insuffisamment spécialisé. Les seules améliorations apportées ont concerné les greffes grâce à un décret pris par Michèle Barzac et le maillage territorial des maternités mis en place par Bernard Kouchner, lorsqu'ils étaient ministres de la santé.*

***Mme Marie-Thérèse Hermange** a rappelé que la commission des affaires sociales du Sénat appelle de ses vœux depuis longtemps une réforme ambitieuse de l'hôpital. Elle a souhaité que cette réforme prévoie notamment un système de promotion des directeurs d'hôpitaux en fonction des résultats obtenus.*

*Abordant le problème du déficit sous l'angle de la médecine de ville, **M. François Autain** a considéré que les médecins libéraux bénéficient en réalité des avantages du salariat, compte tenu de leur conventionnement avec l'assurance maladie et s'est déclaré favorable à la mise en place d'un conventionnement sélectif, rappelant que la Fédération hospitalière de France (FHF) le préconise également. Il s'est inquiété de l'individualisme croissant des soignants comme des assurés, qui rend délicate toute tentative de réforme du système de santé.*

Il a dénoncé le lien entre l'Etat, qui détermine en particulier le prix des médicaments, et les professionnels de santé. Or, le prix des médicaments devrait être fixé par les organismes d'assurance plutôt que par le ministre et

l'assurance maladie obligatoire devrait avoir la responsabilité entière pour les soins entrant dans un panier bien déterminé, le reste pouvant être transféré aux assurances complémentaires.

M. Bernard Cazeau a souhaité connaître l'opinion de M. Gilles Johanet sur les franchises applicables aux remboursements annoncées par le Gouvernement.

M. Gilles Johanet a rappelé que les pouvoirs publics avaient longtemps eu une approche essentiellement comptable de l'assurance maladie, puis une approche médicale ces cinq dernières années, mais jamais une approche économique du système. Or, l'économie de la santé est une économie de rente, puisque l'offre de soins n'est régulée ni par la demande, ni par les prix. Le système crée ses propres dépenses. Ainsi, la généralisation du dépistage obligatoire du cancer du sein a été pour partie décidée afin d'utiliser les 1 500 mammographes implantés sur le territoire national, nombre élevé comparé aux 400 appareils anglais et aux 600 allemands. De même, la France compte 4 500 laboratoires de biologie, dont un tiers n'atteint pas l'équilibre financier, au lieu de 600 en Allemagne. Il y a donc des progrès à faire en matière d'économies d'échelle.

Les pouvoirs publics doivent se placer sur le terrain du « donnant-donnant » pour faire accepter aux soignants les nécessaires réformes. Or, la tendance est plutôt à ménager leur susceptibilité, comme tel a été le cas avec les médecins généralistes dont les honoraires ont été portés à 23 euros sans contrepartie, alors qu'il convenait, par exemple, de négocier la suppression de la prescription médicale facultative afin de développer l'automédication, moins coûteuse pour la collectivité. Une réflexion doit également être engagée sur les actes effectués par ces professionnels, dont un tiers semble relever du paramédical. Dans un contexte de démographie médicale défavorable - le nombre de médecins généralistes devrait revenir de 55 000 à 40 000 ces prochaines années - il serait utile de recentrer leurs missions sur les actes les plus médicalisés. Or, les pouvoirs publics se sont contentés d'une frileuse délégation de tâches aux professions paramédicales, décidée de manière subreptice, au lieu de mettre en place un véritable transfert de compétences.

M. Gilles Johanet a ensuite reconnu que l'établissement du prix des médicaments devrait logiquement revenir aux financeurs, même si ce point ne fait pas partie des principales revendications des assureurs complémentaires. Il serait également souhaitable de disposer d'un bilan annuel précis des rabais, ristournes et remises accordés dans la plus complète opacité par les laboratoires pharmaceutiques.

Mme Marie-Thérèse Hermange a complété ce propos en indiquant que le niveau de consommation médicamenteuse à l'hôpital, en forte augmentation, ne fait l'objet d'aucune communication.

M. François Autain a estimé que la consommation de médicaments ne peut être régulée que par les prix.

M. Gilles Johanet a rappelé la position particulière du système de santé français, qui a refusé de se réformer par la voie du marché, pourtant choisie avec succès par le Japon et l'Allemagne et consistant en des prix libres et des niveaux de remboursement au tarif de référence. La solution administrée a été préférée par la France pour deux raisons principales : le maintien de l'attractivité du territoire national pour l'industrie pharmaceutique (320 laboratoires sont aujourd'hui présents sur le marché français : l'instauration d'un tarif de référence n'en laisserait subsister qu'une quinzaine) et l'idée que l'administration est capable de réguler le système en l'encadrant. Or, seul, Xavier Bertrand, lorsqu'il était en charge du ministère de la santé, est parvenu à faire en sorte que les laboratoires soient conduits, pour la première fois, à contribuer au financement du système de santé.

Sur les transferts de charges entre l'assurance maladie et les assurances complémentaires pour les soins et les médicaments à faible intérêt thérapeutique, **M. Gilles Johanet** a souhaité qu'une réflexion soit rapidement menée, de même que sur l'instauration de contreparties mesurables et suivies pour toute augmentation des honoraires des soignants. A cet égard, la négociation en cours sur le secteur optionnel est instructive.

Les franchises ne répondent pas au problème du déficit de manière efficiente. En effet, elles ne sont pas concentrées sur les dépenses les plus coûteuses, qui dépendent de l'heure (honoraires de nuit), de la nature de l'acte (les échographies ou les actes de chirurgie par exemple) et du lieu (les hôpitaux locaux ont un rendement plus faible). En outre, si les franchises ne s'appliquent qu'aux dépenses avec ticket modérateur, elles ne touchent pas les onze millions de personnes en affection de longue durée (ALD), dont les dépenses de santé augmentent trois à quatre fois plus vite que celle des cinquante autres millions de Français.

Plutôt que la mise en place de franchises, il vaudrait mieux modifier les critères de classement en ALD. Les critères médicaux actuels ne sont pas adaptés et exercent une pression très grande sur les médecins pour qu'ils acceptent de déclarer les patients en ALD. Ainsi, si 28 % des diabétiques étaient inscrits en ALD dans les années 1960, ils sont 78 % aujourd'hui, sans que la nature du mal ait changé. Il faut au contraire mettre en place des critères financiers en fonction des ressources du patient, comme le préconise la Haute Autorité de santé, pour limiter le risque de fraude et, par là, l'inflation des dépenses. En effet, il n'est pas souhaitable que l'assurance maladie ne protège à terme qu'une minorité de Français pris en charge à 100 %. Néanmoins, les franchises, sorte de « reste à charge initial », finiront sans doute par se mettre en place, sous réserve de la résolution d'un certain nombre de difficultés techniques.

Audition de M. Jacques BICHOT,
professeur à l'Université Jean Moulin Lyon III
(mardi 29 mai 2007)

M. Jacques Bichot a tout d'abord souligné qu'il convient de distinguer les différents prélèvements obligatoires en fonction de la présence ou non de contrepartie et du risque de phénomène de passager clandestin qu'ils entraînent, c'est-à-dire l'apparition de services gratuits financés par tous. Certaines activités, notamment dans le domaine régalién de l'Etat, ne peuvent être financées que par des prélèvements obligatoires sans contrepartie. En revanche, dans le domaine de la protection sociale, qui s'apparente à une activité de prestation de service, il est préférable de choisir des prélèvements obligatoires avec contrepartie. Tel était d'ailleurs le choix opéré par les fondateurs de la sécurité sociale quand ils ont opté pour un financement par cotisations sociales. A l'heure actuelle, le financement de la protection sociale tend à s'éloigner de ce modèle, avec une forte progression du financement par prélèvements obligatoires sans contrepartie.

Les comptes publics constituent un ensemble complexe, en raison de la multiplicité des acteurs concernés et d'une organisation des relations financières entre ces acteurs, qui est source de confusion. Dans le domaine social, les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale ont été rendues particulièrement peu lisibles en raison des choix opérés en matière d'allègement de charges sociales. Par ailleurs, la multiplication des fonds a entraîné la mise en place d'une tuyauterie compliquée et changeante, qui ne facilite pas la reconstitution des comptes et leur suivi à moyen terme.

Abordant la question de la fusion du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale, M. Jacques Bichot a considéré que cette proposition s'inscrit dans la suite logique de la transformation du conseil des impôts en conseil des prélèvements obligatoires et relève de la même idée que la création d'un ministère des comptes publics. Il s'est déclaré défavorable à une telle fusion, estimant que celle-ci n'améliorerait pas la clarté des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale doit se concentrer sur les sujets relevant réellement de son périmètre afin d'enrayer sa tendance à se transformer en « projet de loi portant diverses mesures d'ordre social » et il faut laisser aux gestionnaires de la sécurité sociale le

soin de prendre les mesures de gestion quotidiennes qui n'entrent pas dans le champ de compétences du Parlement.

S'agissant du rôle des partenaires sociaux, il a observé qu'ils assurent correctement leur mission, dès lors que l'on respecte leur rôle de gestionnaire. Ainsi, l'association générale des institutions de retraite des cadres (Agirc) et l'association des régimes de retraite complémentaire (Arrco), qui sont gérées par les partenaires sociaux, réussissent à s'adapter progressivement à l'évolution de leurs charges, là où le régime général échoue en raison d'une intervention systématique de l'Etat. Il serait donc souhaitable d'accroître nettement le rôle des partenaires sociaux dans le régime général et d'éviter que l'Etat interfère dans la gestion de la sécurité sociale.

***M. Jacques Bichot** a estimé ambiguë la notion de droits acquis par le travail, lui préférant celle de droits acquis par les cotisations. La notion de droits acquis par le travail a souvent été mal comprise. En particulier aux Etats-Unis, en déconnectant les prestations servies des cotisations qui les financent, elle a entraîné des dettes sociales très importantes pour certaines entreprises du secteur automobile, qui ont reporté de façon dangereuse une partie de leurs charges dans le futur.*

Il s'est dit favorable à un remplacement des cotisations patronales par des cotisations salariales, afin de clarifier le coût du travail pour les entreprises et de montrer que les cotisations sont effectivement supportées par le salarié.

S'agissant de la fonction publique, les charges de pension inscrites au budget d'une année donnée ont en réalité été créées lors d'exercices antérieurs. On impute donc à une mauvaise gestion de la dépense publique un phénomène qui relève en réalité d'une mauvaise gestion de la dette de l'Etat.

Le principe d'un financement par des cotisations salariales peut, à son sens, être conservé pour la plupart des risques, à l'exception des accidents du travail. Dans ce dernier domaine, il est normal que le financement du risque repose sur une cotisation de l'employeur, dans la mesure où c'est lui qui crée le risque pour ses salariés. Il a insisté sur le fait que la branche famille peut rester financée par des cotisations sociales, puisqu'elle finance des dépenses ayant un caractère d'investissement dans le capital humain pour les entreprises.

Il serait souhaitable de mettre fin à la progression de la part de l'impôt dans le financement de l'assurance maladie, sachant qu'un financement par cotisations sociales n'exclut pas la possibilité d'un régime de solidarité. Le régime actuel de la CMU de base en est un bon exemple, puisqu'il consiste à subventionner la cotisation de ceux qui ne peuvent la payer.

La TVA sociale ne constitue pas, à son avis, une ressource de financement réellement intéressante. Sa variante, consistant à moduler les cotisations sociales en fonction de la valeur ajoutée de l'entreprise, n'est pas plus opérationnelle. D'ailleurs, Maurice Lauré, inventeur de la TVA, n'était pas lui-même partisan d'une TVA sociale, puisqu'il avait démontré qu'un financement par cotisations sociales était le mode de financement de la protection sociale le plus compatible avec l'économie de marché.

***M. Jacques Bichot** s'est alors dit favorable à toute mesure permettant aux assurés de mieux percevoir le coût de la protection sociale. Il est nécessaire que chacun puisse expérimenter en pratique ce coût et telle est la raison pour laquelle un financement par cotisations salariales est préférable. Dans le même souci, on pourrait mettre fin au prélèvement à la source des cotisations salariales, afin que les assurés soient obligés de faire un acte positif pour s'acquitter de leurs cotisations. Une meilleure perception, par les assurés, du coût de la protection sociale devrait leur permettre d'influencer son évolution par leurs choix de consommation.*

Il est souhaitable de préserver une distinction entre protection sociale et budget de l'Etat, qui pourrait continuer à reposer sur le critère assurance/assistance. Toutefois, la solidarité entre les assurés sociaux ne se limite pas à l'existence d'un régime non contributif, car elle s'opère également dans le cadre de la mutualisation qui préside au régime assurantiel.

***M. Jacques Bichot** a observé que les dépenses de solidarité représentent aujourd'hui entre 25 % et 30 % des dépenses de protection sociale, soit un montant total d'environ 130 milliards d'euros. Cette somme étant équivalente au produit actuel de la CSG et de l'impôt sur le revenu, on pourrait envisager de fusionner ces deux impôts afin d'en affecter le produit au financement de la protection sociale de solidarité.*

La gestion de la dépense sociale ne peut être améliorée, à son sens, qu'en rapprochant les gestionnaires de la dépense. Telle est la raison pour laquelle les partenaires sociaux doivent rester les gestionnaires principaux de la sécurité sociale. D'ailleurs, dans certains domaines, les assurés sociaux pourraient eux-mêmes piloter la dépense : en matière de retraites, il serait possible de fixer simplement des règles de neutralité actuarielle permettant aux assurés de faire leur choix en toute connaissance de cause, au lieu d'intervenir sans cesse par des mesures législatives.

***M. André Lardeux** a souhaité savoir si les transferts de compétences réalisés au profit des départements en matière de protection sociale, notamment au titre de la dépendance, ont un caractère vertueux ou inflationniste en termes de dépenses.*

***M. Jacques Bichot** a reconnu qu'en matière de dépendance, la période écoulée fait apparaître une augmentation forte des dépenses, mais qu'il serait injuste d'attribuer cette augmentation à un laxisme des départements. La hausse des dépenses est due en réalité à la montée en charge*

d'une prestation nouvelle dans un contexte de vieillissement généralisé de la population. Au total, les départements assurent une gestion aussi, voire plus, économe qu'un organisme de sécurité sociale classique.

Le choix de confier la gestion du risque dépendance aux départements ne signifie pas qu'il faille renoncer à l'inclure dans la protection sociale : une véritable assurance dépendance pourrait même être mise en place en mobilisant une partie des revenus des jeunes retraités.

***M. Alain Vasselle, rapporteur,** a rappelé que les prestations d'assurance maladie sont principalement concentrées sur onze millions d'assurés, alors que cinquante millions d'autres personnes cotisent avec un faible retour en termes de prestations. Il a donc relevé le risque qu'il y aurait à faire apparaître un écart important entre les cotisations supportées et la consommation réelle de soins, dès lors qu'on mettrait fin au prélèvement à la source des cotisations sociales. Il a souligné qu'en laissant le salarié libre de reverser ou non ses cotisations, il est probable que de nombreuses personnes choisiront de ne pas payer tant qu'elles ne se sentiront pas concernées, ce qui serait contraire à la logique de mutualisation et de solidarité intergénérationnelles de l'assurance maladie.*

***M. Jacques Bichot** a estimé que l'assurance maladie doit rester obligatoire afin de préserver la solidarité propre à la protection sociale. Toutefois, l'assurance maladie n'est pas une assurance ordinaire, puisque certains, comme les enfants, sont assurés gratuitement et que d'autres cotisent de façon identique, alors qu'ils consomment davantage. Il a d'ailleurs évoqué la possibilité d'appliquer une logique actuarielle au calcul des cotisations d'assurance maladie. Le choix d'une telle solution éviterait d'avoir à recourir à des mécanismes d'exonération de charges pour les jeunes afin de compenser un coût du travail trop élevé par rapport à leur productivité. Il a enfin rappelé qu'il est possible de distinguer une assurance obligatoire de base pour les soins les plus importants et les plus coûteux et une assurance facultative pour le reste.*

**Audition de Mme Marie-Christine LEPETIT,
directrice de la législation fiscale à la
Direction générale des impôts
(mercredi 30 mai 2007)**

Mme Marie-Christine Lepetit a précisé que la direction de la législation fiscale n'est pas directement impliquée dans la préparation des projets de loi de finances et de loi de financement de la sécurité sociale. Sa compétence porte sur les seuls impôts alors que, pour les prélèvements sociaux, la direction de la sécurité sociale est l'administration compétente. Néanmoins, elle a coprésidé le groupe de travail administratif ayant mené, au début de 2006, la réflexion sur un changement d'assiette des cotisations de sécurité sociale et elle participe également aux travaux en cours du ministère des finances sur la TVA sociale.

Puis Mme Marie-Christine Lepetit a présenté les deux questions essentielles qui, selon elle, se posent aujourd'hui en matière de recettes : l'existence de marges de manœuvre en matière d'assiette des prélèvements obligatoires et le problème de la cohérence de l'affectation des recettes aux différentes catégories de dépenses.

La structure de nos prélèvements obligatoires est une question centrale, car il s'agit de savoir si l'on peut limiter les prélèvements pesant directement sur le travail en les remplaçant par des recettes assises sur une assiette plus large. Cette réforme a déjà été en partie mise en œuvre avec la création de la CSG, qui a conduit à diminuer le taux des prélèvements sur les salaires et à asseoir les prélèvements sur une assiette plus large, comprenant notamment les revenus du capital. La plupart des points de CSG correspondent bien au remplacement de points de cotisations sociales, ce qui signifie que l'on a clairement choisi la voie de la fiscalisation des recettes de la sécurité sociale. Aussi bien la part des cotisations au sein de ces recettes est-elle revenue de 90 % il y a vingt-cinq ans à environ 60 % aujourd'hui.

Au cours de l'année 2006, plusieurs travaux ont été menés sur la substitution d'une nouvelle assiette aux cotisations patronales. De façon assez concordante et quelles qu'aient été les hypothèses retenues, les différentes études ont montré que cette substitution ne présentait pas autant d'avantages qu'on pouvait l'espérer. Il en a été ainsi aussi bien pour l'institution d'une cotisation sur la valeur ajoutée que pour la création d'une cotisation patronale généralisée ou l'instauration de la TVA sociale. Dans chaque cas, ont été examinés la dynamique potentielle de la recette, son impact

économique à moyen et long terme, ainsi que ses conséquences pour les contribuables.

Globalement, il est ressorti de ces divers travaux qu'il n'existe pas, sur le long terme, de recette ayant une meilleure dynamique que les prélèvements sur les rémunérations. En outre, il est apparu dangereux de négliger les phénomènes d'ouverture de l'économie et de très grande concurrence fiscale à l'échelle européenne et mondiale. La mobilité du capital est une réalité, avec des phénomènes de fuite rapide des actifs dont il faut avoir conscience et pouvoir se protéger.

Sur un plan économique, le débat est resté ouvert et assez interrogatif. Les résultats mathématiques des différents modèles ont montré qu'à court terme, on pouvait attendre un léger progrès en termes d'emploi avec une création nette de 10 000 à 25 000 emplois. A plus long terme, ces effets paraissent bien moins nets ; en outre, on a constaté un impact non négligeable sur la croissance et l'inflation.

Ainsi, en matière de TVA sociale, il est sans doute nécessaire d'observer une très grande prudence sur les enchaînements inflationnistes, en tenant compte du fait que de nombreuses prestations et coûts publics sont indexés sur la hausse des prix. Néanmoins, la hausse récente de la TVA en Allemagne ne se traduit pas, pour l'instant, par un effet inflationniste, à l'inverse de ce qu'avaient prévu les économistes. Il est donc extrêmement difficile de prévoir ce qui pourrait se passer en France si l'on décidait d'augmenter la TVA. Il est également important d'ajouter qu'à la différence de l'économie française, l'économie allemande est essentiellement fondée sur les investissements et les exportations.

Mme Marie-Christine Lepetit a ensuite évoqué d'autres pistes possibles de réflexion en matière de prélèvements sociaux. La première concerne les niches sociales. En effet, dans un contexte où la dépense sociale reste très dynamique, il convient d'être extrêmement vigilant sur le dynamisme des recettes et donc de se montrer particulièrement critique sur les diverses exonérations d'assiette.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a souhaité savoir si le ministère des finances porte le même intérêt à la traque des niches fiscales, en rappelant que le déficit du budget de l'Etat est sensiblement supérieur à celui de la sécurité sociale.

Mme Marie-Christine Lepetit a convenu du parallélisme entre les deux débats, mais la dynamique particulière de la dépense sociale exige d'être très rigoureux sur les niches sociales. Diverses mesures d'améliorations sont envisageables. Ainsi, en matière de CSG, quelques éléments d'assiette peuvent encore être taxés et l'existence de quatre barèmes différents applicables aux revenus de remplacement, aux revenus d'activité et aux revenus de placement est parfois source d'inéquité. Les règles applicables à la CSG sont plus hétéroclites qu'un rapide examen ne pourrait le montrer à première vue. En

outre, la prime pour l'emploi n'est aujourd'hui pas intégrée dans les calculs d'assiette et quelques effets de seuil sur les revenus des retraités mériteraient d'être corrigés.

Un espace de réflexion existe également sur les prélèvements dits comportementaux, c'est-à-dire sur les taxes applicables au tabac, à l'alcool et aux boissons sucrées et autres produits alimentaires. Même si un recours accru à ce mode de taxation ne peut résoudre les problèmes d'équilibre de la sécurité sociale et si leur mise en œuvre technique est parfois complexe, il n'en demeure pas moins que des marges non négligeables existent sur ces prélèvements.

Puis **Mme Marie-Christine Lepetit** a fait valoir que, sur le problème de l'allocation des recettes aux dépenses, il y a plus de sécurité à disposer de plusieurs catégories de recettes que d'une seule. L'Etat et les collectivités territoriales disposent d'ailleurs de ressources suffisamment variées pour pouvoir supporter des variations de rendement. Pour la sécurité sociale, il semble préférable de ne pas avoir une seule dynamique de recettes, à savoir aujourd'hui les rémunérations, assiette des cotisations et, aussi en grande partie, de la CSG.

Le deuxième élément de réflexion est celui de la distinction entre dépenses contributives et assurantielles. Même si cette division est intellectuellement séduisante, sa mise en œuvre pratique est difficile. Néanmoins, on constate de façon légitime la forte prédominance des cotisations sociales pour le financement des dépenses de retraite, d'assurance chômage et d'indemnités journalières.

Un autre aspect de la réflexion concerne le coût du travail. En effet, la plupart des économistes conviennent aujourd'hui de l'efficacité de la diminution du coût du travail pour améliorer l'emploi. A cet égard, les travaux de la Cour des comptes sur les allègements de charges sociales ont parfois été mal interprétés, car celle-ci a bien conclu à un effet positif sur l'emploi des allègements de charges sur les bas salaires. Aujourd'hui, il pourrait être intéressant d'ouvrir une discussion avec les partenaires sociaux pour réfléchir à l'opportunité d'une nouvelle baisse du coût du travail, en particulier sur les bas salaires.

Au total, il existe, malgré certaines contradictions apparentes, plusieurs possibilités d'aménagement des dépenses et des recettes qui permettraient de clarifier les relations entre le budget de l'Etat et la loi de financement de la sécurité sociale.

Enfin, **Mme Marie-Christine Lepetit** a souligné que son expérience de travail avec les différentes administrations chargées de la préparation des deux textes financiers est avant tout celle d'une étroite collaboration et d'un souci permanent de recherche d'une réelle cohérence, notamment sur les questions fiscales. Les difficultés mises en exergue ne tiennent pas non plus à l'existence de deux textes de loi, mais plutôt à des raisons politiques, car il est

parfois commode d'avoir deux discours contradictoires sur certains sujets. En définitive, les prélèvements ont un seul impact économique et ne s'adressent qu'à un seul contribuable, ce qui rend impérative une vision unique des finances publiques.

**Audition de M. Didier TABUTEAU,
directeur général de la fondation des
Caisses d'épargne pour la solidarité**
(mercredi 30 mai 2007)

M. Alain Vasselle, rapporteur, a rappelé que M. Didier Tabuteau est conseiller d'Etat et a travaillé auprès de plusieurs ministres de la santé et de la protection sociale : M. Claude Evin, Mme Martine Aubry et M. Bernard Kouchner, dont il a été le directeur de cabinet. Depuis novembre 2003, il exerce les fonctions de directeur général de la fondation « Caisses d'épargne pour la solidarité » et de chargé de mission pour la filière « assurances » de la Caisse nationale des caisses d'épargne et de prévoyance. Il a créé la chaire « Santé » de l'Institut d'études politiques de Paris et il est vice-président de la Société française de santé publique.

A titre liminaire, M. Didier Tabuteau a indiqué qu'il limiterait son propos à la santé et à l'assurance maladie, qui entrent dans son champ de compétences actuel. En réponse aux interrogations des rapporteurs sur l'organisation du système de protection sociale français, il a estimé qu'il existe aujourd'hui un décalage complet entre les fondements théoriques de la sécurité sociale élaborés en 1945 et les transformations très profondes qui l'ont affectée au cours de ces soixante dernières années. Il s'est constitué, en particulier, en matière d'assurance maladie, un fossé important entre le monde virtuel des institutions en place et le monde réel, qui repose sur un fonctionnement très différent.

Les mécanismes d'origine prenaient appui, jusque dans les années soixante-dix, sur une gestion par les partenaires sociaux disposant d'une autonomie effective, dans la mesure où il n'existait pas de problèmes de financement des dépenses de santé. Pendant cette période, le taux global de remboursement et de prise en charge de la dépense de maladie a crû de manière continue.

A partir de la fin des années soixante-dix et du début des années quatre-vingt, la légitimité de la démocratie sociale a été en pratique progressivement battue en brèche, sans que la question de la remise en cause éventuelle des institutions ne soit posée.

Cinq étapes peuvent être distinguées : la création de la CSG entre 1991 et 1995, d'abord pour le financement de la branche famille, puis pour celui de la branche maladie ; la transformation du débat sur les conventions médicales qui, de strictement contractuel, est devenu un débat de portée

politique ; la mise en place de la réforme Juppé ; la création de la CMU ; enfin, l'institution, par la loi de 2004, de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam). Ainsi, par petites touches, la France est sortie en pratique du système instauré en 1945, tout en y restant sur le plan organique.

M. Didier Tabuteau a fait ensuite observer les divergences d'évolution entre les trois principales branches de la sécurité sociale, s'agissant du degré de maintien du paritarisme : celui-ci reste très présent dans la branche vieillesse, notamment avec les régimes complémentaires, alors qu'il a de fait disparu dans la branche famille, qui ne constitue plus qu'un instrument d'intervention aux mains de l'Etat placé au sein de la sécurité sociale ; l'assurance maladie se situe entre ces deux extrêmes.

Le débat réel porte aujourd'hui sur les modes de régulation. De ce point de vue, force est de constater que l'enveloppe institutionnelle n'a que peu d'effet et que la création des lois de financement de la sécurité sociale n'a pas véritablement remis en cause les facteurs de détermination de la dépense, notamment en matière de maladie. Au-delà d'un débat somme toute assez formel entre le Gouvernement et les assemblées au moment de la discussion de ce texte, chaque automne, la réalité du pouvoir reste entre les mains des patients et des professionnels de santé, qui continuent à déterminer seuls, en pratique, le niveau de la dépense, et donc du solde.

Il est indispensable, à son sens, de se tourner vers les modèles étrangers pour repérer ceux qui ont permis une approche plus satisfaisante de la régulation des dépenses de santé. A l'épreuve de cet examen, deux réponses apparaissent pertinentes : d'une part, la territorialisation, d'autre part, le partenariat avec les professions de santé, qui est un élément central du dispositif allemand, mais qui n'a jamais réussi à trouver sa place en France. Se contenter de vouloir retailler le « château de sable » de 1945 ne présente donc aucun sens.

Au-delà de la question des modes de régulation, l'autre défi à relever est celui de la mise en place d'une approche globale des besoins de financements sociaux, lesquels recouvrent la dépendance, les réponses à apporter à la pauvreté, l'effort à poursuivre en matière de handicap, la progression des dépenses de maladie au rythme d'un point de PIB supplémentaire par décennie, l'expansion des retraites, l'indemnisation persistante du chômage et, enfin, l'éducation.

Sur tous ces sujets, il apparaît aujourd'hui très difficile de disposer d'une approche d'ensemble fondée sur des projections intégrées permettant de définir le besoin global de financement à échéance de cinq ou dix ans. C'est pour cette raison que la chaire « Santé » de l'Institut d'études politiques de Paris vient de se doter d'outils de projection pour évaluer les effets à long terme des décisions prises en matière de financement.

C'est donc sous cet angle d'une vision intégrée des besoins de financements sociaux pris dans leur ensemble que doit être posée la question de l'articulation entre loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale. La conclusion à en tirer pour l'organisation des pouvoirs publics est double : cette organisation doit permettre une synthèse, mais les décisions finalement retenues doivent être le fruit d'arbitrages entre plusieurs instances distinctes présentant chacune leur demande. Cette nécessité d'un arbitrage découlant d'un dialogue préalable exclut la création d'une structure unique et il n'apparaît pas pertinent de mettre dans la même main, de ce point de vue, ce qui relève de la sphère budgétaire et ce qui relève du domaine social.

***M. François Autain** a demandé des précisions sur la proposition de territorialisation. Il a aussi souhaité savoir comment l'Allemagne était parvenue à un système de cogestion associant les médecins au financement de l'assurance maladie. Il s'est interrogé concomitamment sur l'incapacité des Français à suivre la même démarche.*

***M. André Lardeux** s'est enquis de l'opinion de M. Didier Tabuteau sur la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale pour la dépendance, ainsi que sur la nature des financements dont elle pourrait bénéficier.*

*En réponse aux questions de M. François Autain, **M. Didier Tabuteau** s'est déclaré une nouvelle fois convaincu que la maîtrise des dépenses de santé ne pourra se faire que dans un cadre géographique assez restreint, au niveau régional, voire infra-régional. Ce n'est en effet qu'à ce niveau qu'il est possible de repérer les facteurs de dérapage de la dépense.*

Bien évidemment, cette régulation régionale ou infra-régionale n'aura de sens que si une partie des dépenses est régionalisée. Tout en se déclarant partisan absolu de l'existence de prestations uniformes sur l'ensemble du territoire, il a estimé de ce point de vue que la responsabilisation des professionnels de santé et des patients doit reposer localement sur la mise en place d'objectifs de dépenses régionaux. Ces objectifs, fruit de discussions entre les partenaires sociaux, les professionnels de santé et les représentants des patients, devraient recevoir une sanction politique, par exemple sous la forme d'une validation par le conseil régional qui engagerait l'ensemble des cosignataires.

*En réponse à **Mme Marie-Thérèse Hermange**, **M. Didier Tabuteau** a précisé qu'à ses yeux, la régionalisation devait s'appliquer également aux dépenses hospitalières et impliquerait une régionalisation concomitante d'une partie des cotisations maladie, sous réserve de la mise en place d'un mécanisme de péréquation entre les régions.*

Il a cité en exemple le régime local d'Alsace-Moselle, dont le fonctionnement est proche des règles appliquées en Allemagne, qui présente un intéressant système d'équilibrage effectué à peu près en temps réel, fonctionnant de surcroît à la satisfaction générale de l'ensemble des bénéficiaires et des prestataires.

Revenant sur le modèle allemand, **M. Didier Tabuteau** a indiqué que les moindres difficultés rencontrées outre-Rhin dans la gestion de la branche maladie proviennent de l'absence d'opposition stérile entre gestionnaires et professionnels de santé. Il a rappelé qu'en France, la loi de 1928, qui se proposait d'étendre à l'ensemble du pays le régime alsacien-mosellan, n'avait pas été appliquée et que la charte de la médecine libérale, adoptée en réaction à la loi de 1930, avait, quant à elle, cristallisé une opposition tranchée entre des professionnels estimant qu'ils devaient en permanence défendre leur liberté et un système de financement perçu, par ces mêmes professionnels, comme aliénant. En Allemagne au contraire, le chancelier Bismarck avait mis en place l'assurance maladie en s'appuyant sur les médecins considérés comme des partenaires.

Abordant ensuite les questions de dépendance, il a d'abord souligné le fait que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a eu pour premier mérite d'apporter des marges de financement nouvelles et, plus fondamentalement, qu'elle a permis de rapprocher dépendance et handicap. L'étape à laquelle il convient maintenant de réfléchir est celle d'une articulation, mais pas nécessairement d'une fusion, entre la prise en charge de la dépendance et la politique familiale. A l'avenir, en effet, les deux questions ne pourront pas être traitées indépendamment l'une de l'autre.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a souhaité que soient précisées les critiques portant sur la relative inefficacité des lois de financement de la sécurité sociale en matière de régulation des dépenses. Il a en particulier demandé l'opinion de M. Didier Tabuteau sur l'option d'une fusion entre la loi de financement et la loi de finances, sur les nouvelles règles de gouvernance instituées par la réforme de 2004 en matière d'assurance maladie, sur le rôle des partenaires sociaux dans la gestion des caisses et sur le recours aux franchises pour réguler les dépenses d'assurance maladie.

M. Didier Tabuteau a tout d'abord entendu écarter toute ambiguïté, en indiquant qu'il est un farouche partisan des lois de financement de la sécurité sociale. Pour autant, force est de constater que toute la phase préparatoire des discussions entre l'exécutif et le Parlement apparaît finalement comme un travail en trompe-l'œil. Après son adoption, la loi de financement se révèle totalement déconnectée de la réalité, dans la mesure où elle ne constitue pas un instrument pertinent de régulation de la dépense. Seule, peut-être, l'action sur les dépenses hospitalières peut échapper à cette critique.

S'agissant de la nouvelle gouvernance de l'assurance maladie, la réforme de 2004 constitue une nouvelle étape du processus, amorcé à partir des années soixante dix, de dépossession progressive du pouvoir des partenaires sociaux. Il convient de rappeler, en effet, que les ordonnances de 1967 donnaient tout le pouvoir de négociation au président de la Cnam. Le régime mis en place en 2004 apparaît comme un système hybride, se situant au milieu du gué : le législateur n'est pas allé jusqu'à créer une agence dont la mission serait d'appliquer la politique du Gouvernement.

M. Didier Tabuteau s'est déclaré en ce sens pour une évolution vers un mécanisme comprenant une agence nationale, à la condition toutefois que cette réforme soit combinée avec la territorialisation qu'il a précédemment évoquée, l'agence comprenant des démembrements sous forme de délégations régionales assurant le pilotage de l'assurance maladie.

Il a confirmé son souhait de mise en place d'objectifs de dépenses régionalisés, tout en reconnaissant qu'il ne dispose pas de modèle clé en main. L'idéal serait sans doute la création d'un organisme régional de concertation comprenant les partenaires sociaux, les fournisseurs de santé et les représentants des patients, l'accord réalisé au sein de cet organisme étant ensuite validé par une autorité politique qui pourrait être le conseil régional.

S'agissant des franchises, celles-ci ont deux vocations possibles :

- la première est d'assurer le financement de l'assurance maladie. La technique de la franchise peut alors se révéler efficace, mais présente l'inconvénient de casser la solidarité entre les bien portants et les malades, les premiers n'en subissant pas la charge, intégralement reportée sur les seconds. Par ailleurs, cette conception de la franchise part de l'idée qu'une partie des dépenses d'assurance maladie est le fruit d'un gaspillage imputable aux malades eux-mêmes, ce qui n'est pas économiquement démontré<;

- la seconde consiste à lui conférer un rôle de régulation en vue de réfréner la dépense. Il s'agit alors d'un instrument classique de la politique de maîtrise de la demande. Cette conception est critiquable, car l'effet de la régulation apparaît alors paradoxal : celle-ci ne pèse pas sur les catégories les plus aisées, qui sont les plus tentées de faire un usage de confort de la médecine ; en revanche, elle ferme l'accès aux soins pour les catégories les plus fragiles sur le plan économique et sur le plan sanitaire avec, pour corollaire, le risque d'apparition à terme de pathologies plus graves et donc plus coûteuses.

M. Gilbert Barbier a demandé que soit justifiée l'affirmation selon laquelle les dépenses de santé augmentent d'un point de PIB en moyenne tous les dix ans.

M. Didier Tabuteau a rappelé qu'une étude rétrospective sur les quarante dernières années révèle une progression des dépenses de santé d'en réalité 1,2 point de PIB tous les dix ans. La progression inéluctable de la part des dépenses de santé dans la richesse nationale ne signifie pas une hausse automatique des prélèvements obligatoires : il faudra opérer des choix.

Ainsi, si l'on constate qu'aujourd'hui, les trois quarts environ de la dépense consacrée à la santé sont socialisés, il faudra qu'au cours des quarante prochaines années trois des quatre points de PIB supplémentaires consacrés à ce secteur soient pris en charge par la collectivité. Mais il est également possible d'envisager une stabilisation de la prise en charge socialisée et un report intégral de la charge nouvelle sur le patient. En ce cas, il faut être bien conscient que l'on reviendra progressivement vers un taux de

prise en charge par la société de 50 %, taux qui était celui en vigueur dans les années cinquante, au début de la sécurité sociale. Cette situation est tout à fait plausible si la hausse au cours des prochaines quarante années est supérieure aux quatre points envisagés et si, comme certains le pensent, la part de la richesse nationale consacrée à la santé atteint 25 % du PIB.

Toutefois, si l'on souhaite que les Français continuent d'adhérer aussi massivement qu'ils le font aujourd'hui à leur système de soins, il faudra maintenir un taux de prise en charge socialisée de la dépense de santé de l'ordre de 75 %.

***M. Alain Vasselle, rapporteur,** a désiré savoir quelles sont les pistes privilégiées pour rester à ce niveau de prise en charge socialisée des dépenses de santé à hauteur de 75 %, compte tenu de leur taux de progression. Quelles sont les autres dépenses sur lesquelles il serait possible d'agir afin de ne pas provoquer, toutes choses égales par ailleurs, un relèvement des prélèvements obligatoires ?*

***M. Didier Tabuteau** a décliné son expertise, l'estimant, en l'état, insuffisante. Toutefois, il sera difficile d'échapper, à son avis, à une hausse nette des prélèvements obligatoires pour financer le coût croissant des régimes sociaux. La dépense socialisée pourrait ainsi augmenter de deux à trois points de PIB, même en opérant parallèlement un gros travail de maîtrise des déterminants de cette dépense.*

**Audition Mme Rolande RUELLAN,
présidente de la 6^e chambre de la Cour des comptes,
et de M. Michel BRAUNSTEIN, conseiller maître
(mercredi 30 mai 2007)**

A titre liminaire, Mme Rolande Ruellan a indiqué que la chambre qu'elle préside a conduit, conjointement avec la 1^{re} chambre, compétente pour les lois de règlement, une réflexion sur l'éventuelle fusion des lois de finances et des lois de financement de la sécurité sociale. Les propos qu'elle peut tenir sur ce sujet sont donc le fruit d'un travail en commun qui ne constitue cependant pas une prise de position de la Cour des comptes dans son ensemble.

Interrogée sur les moyens permettant d'assurer une meilleure approche globale des comptes publics, Mme Rolande Ruellan a estimé qu'une vision d'ensemble est d'ores et déjà possible ex-post à travers la comptabilité nationale. Celle-ci a en effet pour objet de rassembler par catégories de dépenses, ou par sous-ensembles d'acteurs, selon des nomenclatures uniques, les dépenses enregistrées dans les comptes de l'Etat, des collectivités territoriales et des administrations de sécurité sociale.

La notion de protection sociale fait, dans ce cadre, l'objet d'une définition européenne et d'un système statistique harmonisé, le système européen de statistiques de la protection sociale (Sespros), piloté par Eurostat.

En revanche, il n'existe pas d'approche globale des finances publiques ex-ante se traduisant dans un document voté par le Parlement. Cependant, des progrès ont été réalisés dans ce sens avec la mise en place de la conférence nationale des finances publiques, ainsi qu'avec la faculté dorénavant offerte d'organiser un débat parlementaire dans chaque assemblée, commun à l'ensemble des finances publiques, en vue duquel la Cour doit élaborer en juin de chaque année un rapport sur la situation et les perspectives des finances publiques. Si tous ces exercices sont réalisés avec sérieux et réalisme, ils peuvent constituer un apport considérable.

Mme Rolande Ruellan a cependant jugé que si des avancées importantes ont été réalisées, notamment avec le débat d'orientation de juin au Parlement, on peut regretter que celui-ci ne se soit pas encore complètement emparé des instruments qui lui étaient offerts.

Ainsi est-il indispensable que le travail de définition des objectifs pour les dépenses et les déficits soit effectué de manière réaliste. La présentation pluriannuelle prévue en annexe à la loi de financement de la sécurité sociale n'a de sens que si elle est sérieusement étayée et accompagnée de mesures de maîtrise des dépenses. A défaut, elle ne peut apparaître que comme incantatoire et ne peut être respectée. Or, force est de constater qu'actuellement, ces annexes demeurent trop peu explicites sur la justification des hypothèses servant à leur élaboration.

***M. Alain Vasselle, rapporteur,** a rappelé que la commission des affaires sociales a dénoncé, lors des débats de la fin 2006, les insuffisances qui caractérisent ces annexes et notamment la pauvreté des justifications apportées aux hypothèses retenues. Il a demandé que la Cour l'appuie dans sa démarche en vue d'obtenir plus de précisions.*

***M. Michel Braunstein** a estimé que les problèmes de projection se concentrent essentiellement sur l'Ondam, les autres données (taux de progression du PIB, de la masse salariale dans le secteur privé et inflation) étant généralement bien établies. Depuis sa création en 1996, l'Ondam n'a en effet été respecté qu'en 2005 et on sait, d'ores et déjà, qu'il y aura un nouveau dérapage en 2006, risquant d'être plus important en 2007 au vu des statistiques des quatre premiers mois, alors même que celles-ci ne prennent pas en compte les hausses des honoraires des médecins et des infirmières accordées depuis le début de l'année.*

***Mme Rolande Ruellan** a évoqué à ce sujet le déclenchement de la procédure d'alerte par le comité d'alerte sur le respect de l'Ondam, lequel a estimé que le dépassement de l'objectif des seuls soins de ville serait de l'ordre de 2 milliards d'euros en 2007.*

*Abordant ensuite la question de la proposition de fusion du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale, **Mme Rolande Ruellan** a indiqué que c'est sur ce point précis qu'a été menée la réflexion commune des 1^{re} et 6^e chambres de la Cour des comptes.*

Certes, le rapport de MM. Alain Lambert et Didier Migaud, à l'origine de cette proposition, se fonde sur plusieurs constats dont certains peuvent être partagés. Il est vrai, en particulier, que les impôts et taxes affectés (ITAF) revêtent une importance croissante, représentant 28 % des ressources du régime général en 2007.

Cependant, les deux chambres de la Cour ne partagent pas le postulat des auteurs du rapport selon lequel la fusion des deux lois assurerait une vision consolidée des finances publiques et des prélèvements obligatoires et garantirait une plus grande maîtrise des dépenses et des déficits sociaux. Les chambres relèvent, en effet, les contradictions internes de cette proposition qui opère une confusion entre budgétisation et fiscalisation de certaines branches, alors que l'une n'est en aucun cas le corollaire obligé de l'autre. Par ailleurs, la budgétisation aurait pour résultat de porter le budget de l'Etat à plus du double de son montant actuel, l'essentiel de la majoration

correspondant en outre à des dépenses évaluatives. Ce procédé n'aurait aucune portée en termes de maîtrise des dépenses, sauf si l'on transformait les dépenses à caractère social de nature évaluative en dépenses limitatives, ce qui est impossible.

On a plutôt eu le sentiment, ces dernières années, que l'on allait vers une plus grande distinction entre les deux textes, au travers notamment de reclassements de dépenses qui ne manquent pas de pertinence.

Les chambres font par ailleurs observer que la plage de recouvrement des lois de finances et des lois de financement de la sécurité sociale est aujourd'hui faible et a même tendance à s'amoinrir : elle se limite à 16,4 milliards d'euros en 2006, soit 4 % des 391 milliards d'euros de recettes des régimes de base.

La complexité dénoncée par MM. Alain Lambert et Didier Migaud est certes avérée, mais elle est d'abord due à des décisions politiques. De ce point de vue, les chambres n'ont pas vu en quoi ces décisions auraient été différentes s'il n'y avait eu qu'une seule loi. La maîtrise des dépenses de sécurité sociale ne dépend pas en effet des supports législatifs dès lors que l'on exclut l'idée que les prestations cessent d'être servies quand les objectifs de dépenses sont atteints. Elle suppose des choix politiques et des solutions juridiques et techniques indifférentes au fait qu'il y ait deux lois distinctes ou qu'elles soient regroupées dans une seule.

En conséquence, la 1^{re} et la 6^e chambres de la Cour se sont prononcées pour le maintien d'une loi de financement de la sécurité sociale distincte, mais ont estimé que cette loi devrait à l'avenir respecter cinq conditions : prévoir des mesures pour respecter les objectifs ; ne pas créer de dépense nouvelle non financée ; ne pas sous-évaluer l'impact des mesures nouvelles, l'exemple de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) apparaissant emblématique à cet égard ; ne pas compter sur des économies hypothétiques à l'évaluation très volontariste ; et, enfin, ne pas abuser de mesures de financement à effet ponctuel qui ne constituent que des « fusils à un coup ».

En conclusion, la nature et la portée des deux lois sont différentes, mais la loi organique de 2005 a renforcé la portée des lois de financement de la sécurité sociale en permettant au Parlement de voter l'équilibre des branches et d'en suivre l'exécution pluriannuelle.

Dans le prolongement de cette réforme, les deux chambres suggèrent que le législateur fixe et respecte des règles cohérentes et stables de répartition des champs de compétences entre les deux lois. En particulier, dès lors que le budget de l'Etat n'est pas concerné, il serait normal que les mesures touchant la sécurité sociale relèvent de la seule loi de financement de la sécurité sociale. Or, en l'état, la loi organique précise que, seules, les recettes entièrement affectées à la sécurité sociale relèvent de la compétence exclusive des lois de financement. En conséquence, il suffit qu'une faible fraction d'un impôt continue d'être affectée au budget de l'Etat pour que les

mesures concernant cet impôt figurent indifféremment en loi de finances ou en loi de financement. Tel est le cas en particulier des droits sur les tabacs, qui sont aujourd'hui affectés à hauteur de 95 % à la sécurité sociale, et dont il serait dès lors plus logique qu'ils relèvent de la compétence des lois de financement de la sécurité sociale.

***M. Alain Vasselle, rapporteur**, a rappelé que la commission des affaires sociales a protesté contre cette situation à plusieurs reprises, mais n'a jusqu'à présent pas obtenu gain de cause.*

***Mme Rolande Ruellan** a indiqué que les chambres se sont également prononcées pour la mise en place de procédures visant à empêcher des incohérences entre les deux lois tout au long de la procédure de vote.*

***M. Alain Vasselle, rapporteur**, a abondé en ce sens, soulignant l'asymétrie actuellement existante : si la commission des finances a un rapporteur pour avis sur les lois de financement de la sécurité sociale, apte à repérer les amendements susceptibles d'interférer avec le budget, il n'existe pas à l'inverse de rapporteur de la commission des affaires sociales présent en permanence sur la totalité de la discussion du projet de loi de finances.*

***Mme Rolande Ruellan** a confirmé que les difficultés de coordination entre les deux textes sont plus liées aux hommes qu'à un éventuel défaut de travail en commun des administrations concernées. Il semble en particulier que la direction de la sécurité sociale et la direction de la législation fiscale soient parvenues à un très bon niveau de concertation et c'est donc plus en aval, notamment lors de la discussion parlementaire, que les difficultés apparaissent, reflétant en réalité des rapports de force de nature politique.*

Réitérant son scepticisme à l'égard de solutions mettant en avant de nouvelles procédures pour régler les problèmes qui ne peuvent l'être que par une réelle volonté de maîtrise de la dépense, elle a exprimé son inquiétude sur les dangers potentiels de la nouvelle architecture gouvernementale en train de se mettre en place. Sortir les questions de financement de la compétence des ministères sociaux leur conférera peut-être un caractère exclusivement dépensier, au risque de les déresponsabiliser.

*Achevant la présentation des propositions des chambres pour accroître la clarification des relations entre le budget et les lois de financement, **Mme Rolande Ruellan** a souligné le rôle de la certification des comptes de l'Etat et de ceux du régime général, qui devrait permettre de faire clairement apparaître la dette de l'Etat à l'égard des organismes de protection sociale.*

*Interrogée sur la notion de droits acquis par le travail, **Mme Rolande Ruellan** a rappelé que certains droits à prestations restent, dans le système français, liés à la qualité de travailleur : les retraites et, plus nettement encore, les accidents du travail - maladies professionnelles. Tel n'est pas le cas en revanche pour les prestations maladie et famille qui ont un caractère universel. Il est regrettable de ce point de vue que l'on ne soit pas*

allé jusqu'au bout du processus de fiscalisation de l'assurance maladie dans un souci de cohérence, après la création de la CMU.

A y regarder de plus près, les retraites ne constituent pas non plus un pur produit d'assurance. En effet, la nature contributive de la retraite connaît beaucoup d'aménagements : les pensions sont plus que proportionnelles à l'effort contributif, à la faveur même des règles de calcul ou de majorations diverses. Mais la tendance depuis quinze ans est bien de rendre les retraites plus strictement contributives, renvoyant ainsi à des mécanismes d'assistance sous condition de ressources (le minimum vieillesse) le soin de compléter les pensions les plus faibles.

***Mme Rolande Ruellan** a ensuite souligné la difficulté rencontrée pour finir de faire basculer le financement des branches famille et maladie dans le champ de la fiscalité. La partie du financement de ces branches toujours assise sur les salaires est en effet constituée de cotisations patronales que l'on ne sait pas, en l'état actuel des choses, convertir en impôt. Cette conversion, qui suppose la réintégration des cotisations supprimées dans le salaire direct afin de compenser la hausse de CSG imputée aux salariés, est sans doute jouable pour les grandes entreprises, mais elle paraît plus difficile à mettre en œuvre dans les petites entreprises du fait de l'absence de syndicats et de contrôle.*

*Répondant à la question de savoir si la fiscalisation progressive des recettes des organismes de protection sociale répond à un mouvement inéluctable, **Mme Rolande Ruellan** a estimé que la fiscalisation des recettes est souhaitable, notamment pour la branche famille, tout en rappelant que ce mouvement ne doit pas être confondu avec une budgétisation. La budgétisation de la branche famille ne serait d'ailleurs pas de l'intérêt de l'Etat, même si l'excédent structurel de cette branche est appelé à réapparaître.*

En réalité, la complexité dont parlent MM. Alain Lambert et Didier Migaud vient d'une fiscalisation rampante. L'essentiel de ce point de vue est d'aboutir à une clarification, ce qui a commencé à être fait avec l'instauration d'un panier fiscal destiné à compenser les allègements généraux de cotisations à la place de l'ancien système confus de subventions par l'Etat. On voit bien que ce mouvement de substitution d'impôt affecté aux subventions de l'Etat est contradictoire avec l'idée de fusion et que c'est bien dans cette voie qu'il faut continuer d'avancer.

*A ce sujet, **Mme Rolande Ruellan** a indiqué que le rapport de la Cour des comptes sur l'exécution de la loi de financement de la sécurité sociale de 2006, qui paraîtra en septembre 2007, comprendra une insertion sur le « mitage » de l'assiette des cotisations. Cette insertion fera apparaître que le régime général perd plusieurs milliards d'euros de cotisations chaque année du simple fait des diverses exonérations non compensées. Or, il n'existe pas de bilan de l'avantage coût/efficacité de ces exonérations.*

Abordant ensuite la question des moyens de couverture des dépenses à caractère social au cours des prochaines années, compte tenu d'une évolution très dynamique, elle a confirmé le constat selon lequel on anticipe plutôt une augmentation des dépenses de santé et surtout de retraite supérieure à celle du PIB. Les projets de réforme élaborés par des experts ont toujours recommandé de partager les efforts entre professions de santé et assurés, entre cotisants et retraités actuels et futurs.

Pour la retraite, les choix de principe ont déjà été réalisés dans la réforme de 2003 : l'équilibre financier doit se faire par l'effet combiné des trois leviers que sont l'âge de la retraite, en jouant sur la durée nécessaire pour avoir une retraite à temps complet, le taux de cotisation retraite et le taux de remplacement. Les travaux récents du Conseil d'orientation des retraites (Cor) montrent qu'une action limitée à l'âge de départ à la retraite obligerait à reporter celui-ci de trois ans ; agir uniquement sur le taux de cotisation imposerait une majoration de quatre points ; enfin, l'utilisation du seul levier du taux de remplacement contraindrait à réduire celui-ci de vingt points. Dans ces conditions, il conviendra d'agir sur les trois leviers à la fois pour répartir l'effort et le rendre plus supportable. En outre, toute modification des règles devra comprendre un objectif d'égalité de traitement entre cotisants, c'est-à-dire s'attaquer à la réforme des régimes spéciaux.

En ce qui concerne l'assurance maladie, l'avenir de son financement passe par un accroissement de la productivité du système de distribution des soins, qu'il s'agisse de la répartition géographique des équipements hospitaliers, de la réorganisation interne de l'hôpital, de la mise en place d'une médecine de ville mieux organisée ou de la redistribution des compétences entre les médecins et les paramédicaux. Du côté des assurés, il faudra se préoccuper de la répartition du reste à charge. 60 % des dépenses d'assurance maladie sont aujourd'hui causées par les patients en affections de longue durée (ALD), proportion qui ne cesse d'augmenter.

Cette question des ALD est aujourd'hui prioritaire, mais la Haute Autorité de santé, chargée notamment de revoir les protocoles d'admission aux ALD, ne semble pas vouloir se saisir de ce sujet et reste pour l'instant en « stand by ».

***M. Michel Braunstein** a ajouté sur ce point le constat selon lequel il existe aujourd'hui une répartition incohérente des ALD sur l'ensemble du territoire. Certaines régions présentent des taux deux fois plus élevés que d'autres, sans justification épidémiologique convaincante.*

*En concluant sur la question de la régulation des dépenses de santé, **Mme Rolande Ruellan** a rappelé que l'un des principaux gisements d'économies réside également dans le mode de gouvernance de l'hôpital. Il s'agit d'une conviction profonde de la Cour des comptes, qui aura l'occasion d'en reparler dans un proche avenir.*

*Interrogée ensuite sur l'existence d'un espace d'autonomie pour la protection sociale au sein des finances publiques, **Mme Rolande Ruellan** a répondu par l'affirmative, soulignant une nouvelle fois la nécessité de distinguer protection sociale et budget de l'Etat.*

La protection sociale a un périmètre plus large que la sécurité sociale. Schématiquement, elle intègre aussi l'aide et l'assistance sociales, ainsi que la protection complémentaire, obligatoire et facultative. La comptabilité nationale rassemble toutes ces composantes qui interagissent les unes sur les autres : quand la sécurité sociale réduit sa protection, elle reporte des dépenses sur les deux autres composantes. Pendant des décennies, cependant, les progrès de la sécurité sociale avaient conduit à diminuer les dépenses d'aide sociale et aussi de minima sociaux. La tendance apparaît aujourd'hui inversée : quand l'Unedic réduit le champ du chômage indemnisé, un report de charges s'effectue sur la prestation d'assistance financée par l'Etat ou sur le RMI financé par les départements.

Ce constat de l'existence de vases communicants ne plaide pour autant pas pour une fusion de l'ensemble dans un seul budget, ne serait-ce que parce que la protection complémentaire, même obligatoire, ne relève pas de la loi de financement de la sécurité sociale et que l'aide sociale est de la compétence des collectivités territoriales. Mais il est incontestablement nécessaire d'avoir un pilotage commun de l'ensemble des composantes de la protection sociale.

*Puis **Mme Rolande Ruellan** a considéré qu'il n'est pas opérationnel de fonder la distinction entre protection sociale et budget de l'Etat sur la distinction de base entre contributif/assurantiel, d'une part, et dépenses relevant d'une pure logique de solidarité, de l'autre. La distinction solidarité/assurance ne permet pas de fonder des frontières logiques. Le vrai critère est celui du caractère général de la protection : est-elle liée à la résidence en France ou à une condition d'activité professionnelle minimale ?*

Il reste cependant nécessaire de procéder à une réflexion logique, indépendante dans un premier temps des aspects de financement, afin de mieux définir la nature des prestations. Par exemple, l'allocation de parent isolé (API), prestation familiale aux termes de la loi, est depuis quelques années financée par le budget de l'Etat, alors qu'elle est strictement de même nature que le RMI. La question est donc posée de savoir si elle doit subsister en tant que prestation autonome.

Ainsi, une fiscalisation plus claire et plus simple est nécessaire pour certaines branches ou prestations, mais pas la budgétisation ni la fongibilité, qui entraîneraient une gestion de la sécurité sociale sous l'autorité de l'Etat, ce qui est contraire à toutes les évolutions actuelles. Le rôle de celui-ci n'est pas d'être gestionnaire des prestations.

*Envisageant d'autres pistes pour aller dans le sens d'une simplification et d'une plus grande transparence des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, **Mme Rolande Ruellan** a plaidé pour un*

financement de la sécurité sociale à partir de recettes propres bénéficiant d'un dynamisme suffisant pour couvrir l'évolution des dépenses. L'idée de ce point de vue serait que la sécurité sociale soit financée par un nombre limité de prélèvements dont il suffirait d'ajuster les taux pour garantir l'équilibre du système.

Si l'on doit considérer comme un progrès l'augmentation des taxes affectées au détriment des subventions, force est toutefois de constater que les ITAF ne donnent pas une garantie totale de couverture de ses besoins pour la sécurité sociale. Le caractère aléatoire de l'évolution de la taxe sur les tabacs au cours des prochaines années montre bien que cette ressource n'est sans doute pas complètement satisfaisante, pour s'en tenir à ce seul exemple.

*Interrogée sur les propositions de la Cour en vue d'améliorer la coordination de la préparation des projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale, **Mme Rolande Ruellan** a indiqué que la Cour n'a pas travaillé sur ce sujet, dans la mesure où une mission Igas/IGF avait déjà produit un rapport en 2005 et où une nouvelle mission de ces deux inspections a repris la question au début 2007.*

En ce qui concerne l'utilisation des instruments de bonne gouvernance mis en place par la loi organique de 2005, elle a estimé que ce texte a apporté des améliorations notables mais que, jusqu'à présent, les annexes sont insuffisantes pour expliquer les hypothèses retenues pour le calcul de l'Ondam. D'ailleurs, la simple observation des données récentes montre que ces hypothèses ne sont pas réalistes, sauf mesures drastiques d'économies. Les outils existent, mais ce sont les hypothèses retenues et l'absence de décision pour les respecter qui posent un problème.

***M. Alain Vasselle, rapporteur**, a rappelé que cette analyse est partagée par la commission des affaires sociales, qui avait fait part de ses réserves au Gouvernement, lors de l'examen de la dernière loi de financement.*

*Interrogée enfin sur l'idée de généraliser le principe de l'Ondam et du mécanisme du comité d'alerte mis en œuvre pour la branche maladie, **Mme Rolande Ruellan** a souligné le fait que l'Ondam est construit avec des dépenses d'assurance maladie et d'accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) qui peuvent en principe faire l'objet de mesures d'encadrement ou dont les volumes doivent pouvoir être contenus. Il a donc théoriquement un caractère opérationnel et, à l'origine, il pouvait en cas de dérapage déboucher sur des sanctions à l'égard des médecins. Mais tel n'a jamais été le cas : l'Ondam n'est en effet une enveloppe fermée ni à l'égard des assurés sociaux qui ont des droits, ni à l'égard des médecins, sur lesquels il était illusoire d'envisager de récupérer la totalité des dépassements. Le comité d'alerte participe de la logique de l'Ondam : en cas de dérapage des dépenses, des actions sont possibles en cours d'année, comme tel fut le cas à l'automne 2006.*

Pour les autres branches en revanche, il ne peut y avoir d'équivalent de l'Ondam, car il n'y a pas de réglage infra-annuel possible, sauf sur les dépenses d'action sociale et encore, dans la seule branche famille. Un comité d'alerte serait sans doute utile, mais uniquement pour mettre en évidence une insuffisance de recettes et la nécessité de préparer des mesures d'ajustement dont l'effet, en tout état de cause, ne pourrait être immédiat.

**Audition de M. Jean-Louis DEROUSSEN,
président du conseil d'administration
de la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf)¹**
(mercredi 27 juin 2007)

.....

M. Nicolas About a ensuite interrogé les responsables de la Cnaf sur le sujet du périmètre de la protection sociale, en particulier sur l'idée d'une fusion de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale, sur l'intérêt de la budgétisation de la branche famille ou encore du basculement des cotisations patronales affectées à la Cnaf vers une partie de la contribution sociale généralisée (CSG) ou de la TVA sociale.

M. Jean-Louis Deroussen s'est félicité de la création du conseil d'orientation des finances publiques et des efforts déjà effectués pour améliorer la coordination des textes financiers, harmoniser les calendriers, reconnaître la dette de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale et permettre un retour régulier du Gouvernement vers le Parlement avec la production d'états financiers semestriels. Accentuer cette meilleure transparence et la collaboration entre administrations est certainement une bonne chose mais elle n'implique pas pour autant la fusion des textes financiers. Celle-ci se heurte en effet à la grande différence de nature des dépenses concernées et au principe de l'affectation préalable des recettes en matière de finances sociales. S'agissant de la branche famille, des prévisions de long terme sont nécessaires, ce qui signifie la fixation d'objectifs pluriannuels précis. Dans ce cadre, il est néanmoins impossible de définir des enveloppes limitatives car la naissance d'enfants constitue un « risque » que la branche doit, en tout état de cause, assurer. Certes, au cours des dernières années, l'existence d'excédents financiers a facilité la création de nouvelles prestations, comme la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje), créant ainsi des dépenses nouvelles difficiles à évaluer précisément. Toutefois, l'augmentation actuelle des recettes devrait permettre d'annuler le déficit de la branche famille en 2008 ou du moins d'ici deux à trois ans. L'exemple du Conseil d'orientation des retraites (Cor) pour la vieillesse ou du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) pour la santé pourrait être reproduit pour la famille, avec la création d'un conseil d'orientation qui permettrait d'avoir une démarche plus prospective et de construire des budgets en équilibre tout en continuant à répondre aux attentes des familles.

¹ Seule la partie de cette audition consacrée au sujet traité par le présent rapport figure ici.

Puis **M. Jean-Louis Deroussen** a évoqué le sujet de la TVA sociale en estimant au préalable indispensable de connaître les résultats détaillés des expérimentations menées à l'étranger. Il a souligné le risque non négligeable qu'une augmentation de quatre ou cinq points de TVA pourrait faire peser sur le pouvoir d'achat des inactifs. Il a fait valoir que l'équilibre actuel entre cotisations sur les salaires et impôts apparaît satisfaisant, même s'il peut sans doute être légèrement affiné. Il est particulièrement légitime que des cotisations sur les salaires servent à financer des dépenses supplémentaires liées à l'arrivée d'un jeune enfant au sein d'une famille.

M. Nicolas About a souhaité savoir si le plaidoyer de la Cnaf en faveur du maintien des cotisations peut s'analyser comme l'affirmation de la nécessaire gestion de la protection sociale par les partenaires sociaux. Il a par ailleurs estimé que le principe de la TVA sociale est de ne pas créer de surcoût car l'augmentation de la TVA doit compenser une baisse des charges, ce qui, a priori, ne crée pas de risque en termes de pouvoir d'achat.

.....

M. Jean-Louis Deroussen est convenu que la légitimité de la gestion de la branche famille par les partenaires sociaux disparaîtrait si ses dépenses étaient budgétisées. Néanmoins, le bilan largement positif de ce mode de gestion, en particulier au niveau local où il permet l'expression des besoins du terrain et de la population à travers les conseils d'administration des caisses, conduit à encourager le maintien de cette gouvernance pour la sécurité sociale. En ce qui concerne la TVA sociale, même si l'objectif est de conserver une correspondance dans le pouvoir d'achat des ménages avant et après la réforme, cela n'exclut pas un risque important pour les salariés d'être confrontés à des augmentations de dépenses et donc à une perte de pouvoir d'achat, qui serait de toute façon élevée pour les non-salariés.

.....

M. Alain Vasselle, rapporteur, a fait valoir que, dans d'autres domaines, le système des crédits limitatifs avait produit des résultats financiers certains et qu'il pourrait dès lors être appliqué à la branche famille.

M. Philippe Georges a précisé que les seules dépenses évaluatives de la branche concernent les sommes versées aux familles. En revanche, les crédits destinés aux collectivités territoriales ne fonctionnent pas à guichet ouvert.

.....

M. Alain Vasselle, rapporteur, a réaffirmé l'intérêt d'une réflexion sur la nature des crédits de la branche famille car certains exemples, comme celui de l'aide juridique, montrent que l'on peut progresser dans la gestion de crédits, en théorie évaluatifs, dès lors qu'ils deviennent limitatifs.

**Audition de Mme Yannick MOREAU,
présidente de la section sociale du Conseil d'Etat**
(mercredi 27 juin 2007)

A titre liminaire, Mme Yannick Moreau a souligné les nombreuses améliorations apparues ces dernières années, notamment avec la création des lois de financement de la sécurité sociale. Il reste cependant plusieurs points préoccupants. En particulier, le Gouvernement peut créer tout au long de l'année des exonérations de cotisations sociales pour des montants parfois substantiels et de façon totalement indolore, la compensation de ces exonérations n'étant envisagée qu'au moment de la discussion du projet de loi de financement. Ce décalage dans le temps entre la décision d'exonération et sa compensation entraîne en pratique un contrôle très faible sur la dépense publique. Phénomène aggravant, la question de la prise en charge des exonérations n'apparaît le plus souvent qu'en annexe aux deux lois financières et passe relativement inaperçue.

Par ailleurs, telles qu'elles existent, la loi de finances et la loi de financement de la sécurité sociale pourraient finir par poser un problème de sincérité des comptes dans la mesure où ces deux documents peuvent ne pas être en concordance sur le montant des recettes et des charges. Le fait que les deux textes ne soient pas examinés en même temps lors de leur passage au Conseil d'Etat ou au Conseil constitutionnel accroît ce risque.

Une troisième difficulté provient de ce que les arbitrages faits le sont le plus souvent au détriment de la sécurité sociale, sauf lorsqu'il existe un grand « ministère des affaires sociales » dont le titulaire dispose de suffisamment de poids politique pour imposer ses choix. La grande taille de ce ministère n'est cependant pas un gage d'efficacité globale.

Enfin, l'Etat ne paie pas ce qu'il doit pour ses fonctionnaires au titre des cotisations sociales et ne montre pas une qualification exemplaire dans la gestion des transferts sociaux, car il mélange constamment la politique salariale, dont il souhaite minimiser les coûts, et les dépenses au titre des retraites. En pratique, il préfère accorder des bonifications à ses retraités plutôt que des primes à ses fonctionnaires lorsqu'ils sont en activité.

De ce point de vue, il est regrettable que la réforme annoncée des régimes spéciaux ne s'étende pas jusqu'au régime de ceux des fonctionnaires de l'Etat qui ont des avantages supplémentaires par rapport aux autres, notamment du point de vue de l'âge et des bonifications.

Abordant la question d'une éventuelle fusion des lois de finances et de financement de la sécurité sociale, Mme Yannick Moreau a estimé que cette idée se heurte à de nombreuses objections. En premier lieu, cette évolution comporte le risque d'une étatisation de la sécurité sociale, en contradiction forte avec les principes fondateurs établis en 1945. Or, face aux réformes nécessaires, il est plus efficace d'associer les partenaires sociaux, ce qui n'est pas facile pour l'Etat. L'exemple du conseil d'orientation des retraites montre l'intérêt d'un processus débordant largement les décideurs étatiques.

D'une façon générale, la société française se caractérise par la dureté des relations dans le domaine social. Au sein de cette société dure, il reste deux éléments d'équilibre : la sécurité sociale et les services publics.

Dans le même ordre d'idées, la fiscalisation accrue des recettes de la protection sociale, ces dernières années, n'est pas un argument justifiant la mise à l'écart des partenaires sociaux et le changement d'organisation de la sécurité sociale. Une fusion de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale en un seul document au prétexte de la prépondérance du financement par l'impôt conduirait à mettre en place un « monstre » impressionnant qui ne serait pas le gage d'une bonne gestion.

A ce sujet, il faut relever, comme cela a été fait à l'occasion des études de la Cour des comptes dans le cadre de son travail de certification, que les administrations centrales ne sont pas bien organisées, ni pour tenir des dossiers de pension, ni pour assurer une maintenance continue de modèles de projections de dépenses. Les mutations des fonctionnaires qui créent ces modèles sont trop souvent, dans les faits, l'occasion d'une perte des éléments à partir desquels les calculs de simulation ont été effectués, par défaut de transmission de ces informations aux nouveaux arrivants.

Une fusion partielle des deux lois financières est peut-être possible, des reclassements sont sans doute envisageables. Mais, pour ne prendre que l'exemple de la branche famille souvent citée comme pouvant basculer dans le périmètre du budget de l'Etat, une telle opération n'apparaît pas opportune. Cette branche comporte en effet un mélange fort de solidarité et d'assurance. L'impossibilité, vérifiée sous le gouvernement de Lionel Jospin, de placer sous condition de ressources les allocations familiales à proprement parler est un indice qu'il faut prendre au sérieux.

En revanche, on peut soutenir que la confection d'un « jaune » qui retracerait l'ensemble de l'effort national - social, budgétaire et fiscal - en faveur de la famille, serait un pas vers une meilleure information du Parlement et des partenaires sociaux.

Par ailleurs, même si l'on conserve deux lois distinctes, il est important que l'exécutif comme le législatif aient une vision consolidée des finances publiques. Des propositions peuvent être faites en ce sens : elles peuvent concerner le déroulement des procédures, la confection de divers documents et les mécanismes de mise en œuvre financière.

*S'agissant des procédures, **Mme Yannick Moreau** a estimé que, d'une façon générale, les arbitrages interministériels sont faits trop tard. Trop de réunions se déroulent sans rédaction de « bleus ». L'idée de créer auprès du Premier ministre un secrétariat général des finances publiques afin d'améliorer la fonction d'arbitrage qui revient à Matignon pourrait être explorée.*

Il serait par ailleurs souhaitable que la norme de progression des dépenses de l'Etat soit élargie à la dette que celui-ci a contractée à l'égard de la sécurité sociale. On pourrait également concevoir des modalités de travail en commun entre les diverses commissions parlementaires saisies du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

S'agissant de la confection de divers documents, on peut imaginer par exemple un document transversal commun à la loi de finances et à la loi de financement de la sécurité sociale pour la famille, répondant aux objectifs décrits plus haut. Ce « jaune » contiendrait des informations sur les dépenses fiscales qui sont actuellement très mal prises en compte pour mesurer les efforts collectifs dans ce domaine comme dans bien d'autres.

*En ce qui concerne enfin les mécanismes de mise en œuvre financière, **Mme Yannick Moreau** a estimé qu'il serait intéressant d'explorer la voie d'une modification de la loi organique afin de donner un rôle essentiel aux lois de financement de la sécurité sociale pour l'adoption des exonérations de cotisations prévues par d'autres textes. L'idée serait en effet que les exonérations votées tout au long de l'année par le législateur ne deviennent effectives qu'après qu'elles auront été récapitulées et adoptées définitivement en loi de financement de la sécurité sociale. Ce regroupement permettrait de vérifier la compatibilité des exonérations entre elles et avec l'équilibre d'ensemble des finances sociales et d'arbitrer entre l'adoption de ces exonérations ou de privilégier d'autres formes de dépenses.*

L'annexe 5 au projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui retrace les exonérations, apparaît de ce point de vue insuffisante, précisément parce qu'elle ne permet pas ce travail indispensable de rapprochement de toutes les données d'ordre financier et n'a qu'une portée réduite.

On peut citer en exemple à ce sujet les transferts de compétences nouvelles et des financements correspondants aux collectivités territoriales qui ne rentrent définitivement en vigueur qu'après le vote des dépenses correspondantes au sein de la plus prochaine loi de finances.

Toujours au chapitre des mécanismes de mise en œuvre, on pourrait prévoir un système d'avances versées trimestriellement par l'Etat aux organismes de sécurité sociale en contrepartie des prestations que la sécurité sociale verse pour le compte de l'Etat. Cette technique permettrait d'éviter que ne se créent des dettes du second au détriment de la première.

M. Alain Vasselle, rapporteur, a demandé des précisions sur les modalités d'examen par le Conseil d'Etat des projets de loi de financement de la sécurité sociale.

Mme Yannick Moreau a rappelé, à titre liminaire, que le Conseil d'Etat ne se prononce pas en opportunité sur les projets dont il est saisi. S'agissant des projets de loi de financement de la sécurité sociale, leurs délais d'examen sont extrêmement courts. La partie pluriannuelle n'est généralement remise aux différentes caisses que deux jours avant la date à laquelle elles doivent se prononcer, ce qui limite le sérieux de l'avis qu'elles peuvent élaborer. D'autre part, les hypothèses sur lesquelles est fondée cette annexe pluriannuelle pâtissent d'une totale absence de publicité. Au total, le document fourni apparaît largement incontrôlable.

Pour autant, le Conseil d'Etat a accumulé au cours de ces dernières années une information importante sur l'évolution des finances sociales, notamment grâce aux rapports annuels élaborés par la Cour des comptes. Le Conseil d'Etat effectue ainsi une analyse des chiffres de progression des dépenses et exerce une sorte de contrôle de l'erreur manifeste d'appréciation sur les taux d'évolution annoncés. Même s'il ne l'a pas fait jusqu'à présent, il ne s'interdirait ainsi pas de contester des normes de progression qui lui paraîtraient manifestement erronées.

L'examen des articles à proprement parler est effectué avec deux objectifs : le texte proposé doit être convenablement rédigé au regard du principe de lisibilité de la norme juridique ; par ailleurs, sur le fond, il ne doit pas être contraire à la Constitution ou à une convention internationale.

En outre, un examen détaillé est fait sur l'existence éventuelle de « cavaliers sociaux ». C'est-à-dire que l'on recherche les dispositions qui, en application de la loi organique, n'ont pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Force est de constater que ce contrôle prend un temps considérable.

Une solution consisterait à réhabiliter les projets de loi portant diverses dispositions d'ordre social qui permettent de faire passer l'ensemble des dispositions qui ne trouvent pas leur place en loi de financement ou dans des textes spécifiques. Ce type de texte a aujourd'hui disparu notamment parce que les gouvernements sont devenus réticents à recourir à cette technique, mais il serait utile d'en prévoir au moins un par an ou tous les deux ans, ce qui permettrait de redonner à la loi de financement de la sécurité sociale son véritable rôle.

M. François Autain a souhaité obtenir des précisions sur les propos de Mme Yannick Moreau relatifs aux régimes spéciaux et au régime des fonctionnaires de l'Etat.

Mme Yannick Moreau a confirmé que, dans son esprit, la fonction publique d'Etat constitue bien un régime spécial. Celle-ci a certes été concernée par la réforme de 2003, d'une part avec l'application du principe

d'indexation des pensions sur les prix, d'autre part avec l'alignement de la durée de cotisation sur les règles du privé. Cet alignement n'a d'ailleurs pas été fait a minima et le Gouvernement a bel et bien introduit la décote déjà applicable au secteur privé dans la fonction publique.

Si cet effort n'est pas contestable, force est toutefois de constater qu'il reste un certain nombre de difficultés pour des catégories particulières de fonctionnaires. L'Etat a tendance à renvoyer vers des systèmes de bonification ou de départs précoces des avantages financiers qui auraient normalement dû être accordés sous la forme d'améliorations de salaire au bénéfice des actifs. La situation des fonctionnaires est de ce fait très hétérogène et cette question est largement ignorée, d'autant plus que le taux de cotisations fictives fait une moyenne qui n'a pas grand sens.

En admettant que certaines bonifications soient parfois un mécanisme bien adapté, il faut constater que l'évaluation de leurs coûts et de leurs justifications est restée aujourd'hui trop faible.

*Au terme d'un débat auquel ont participé Mmes Raymonde Le Texier et Annie Jarraud-Vergnolle, **Mme Yannick Moreau** a rappelé que le Conseil d'Etat n'est pas principalement un organe financier. Elle a reconnu toutefois qu'il existe des marges d'amélioration dans son travail d'examen de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale, estimant notamment qu'il serait envisageable que les deux sections, section des finances et section sociale, aient un regard commun sur les points de recoupement entre les deux textes. Des progrès pourraient ainsi être réalisés dans l'appréciation de la sincérité des comptes, à travers la confrontation des deux documents.*

***M. Alain Vasselle, rapporteur**, a fait observer que, depuis son origine, l'Ondam a reposé, sauf exception, sur des projections qui ne se sont pas vérifiées et il s'est interrogé, dans ces conditions, sur la portée du contrôle de l'erreur manifeste effectué par le Conseil d'Etat. Il a par ailleurs rappelé son souhait que les projets de loi soient accompagnés d'études d'impact financier et a regretté que celles-ci aient en pratique disparu.*

***Mme Yannick Moreau** a reconnu que, jusqu'à présent, l'examen de l'annexe financière du projet de loi de financement de la sécurité sociale n'est pas spontanément celle qui attire le plus l'attention des conseillers d'Etat. D'ailleurs, le Conseil constitutionnel n'a jusqu'à présent jamais remis en cause la sincérité des comptes inscrits en loi de finances et en loi de financement de la sécurité sociale. Ceci n'incite pas à un contrôle approfondi.*

Pour autant, il serait envisageable que des rencontres informelles entre le Conseil d'Etat et la Cour des comptes, après la publication du rapport de la Cour au mois de septembre, permettent d'examiner plus précisément les hypothèses chiffrées du projet de loi de financement de la sécurité sociale et d'apprécier leur crédibilité.

**Audition de M. Daniel LENOIR,
directeur général de la Fédération nationale
de la mutualité française (FNMF)**
(mercredi 27 juin 2007)

M. Alain Vasselle, rapporteur, a rappelé, à titre liminaire, l'expérience acquise par M. Daniel Lenoir en matière de financement de la protection sociale comme directeur général de la mutualité sociale agricole (MSA), puis, à partir de 2002, de la caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), enfin, comme directeur général de la fédération nationale de la mutualité française (FNMF), à compter de 2005. Son audition s'inscrit dans la réflexion menée par la Mecss autour de l'idée, avancée au cours de la discussion budgétaire de l'automne dernier par le gouvernement de l'époque, d'une fusion des lois de finances et de financement de la sécurité sociale.

M. Daniel Lenoir s'est déclaré défavorable à la proposition de fusionner les lois de finances et de financement de la sécurité sociale, en raison de la différence de logique à l'œuvre dans le champ de la protection sociale et dans celui des finances publiques. L'existence de textes législatifs distincts ne fait pas obstacle, à son sens, à un suivi global de l'évolution des prélèvements obligatoires et de leur destination, ni à une gestion commune de la dette publique. Le report des déficits sur les générations futures est une très mauvaise solution. Il est nécessaire que les représentants de la nation arbitrent les objectifs de dépenses de la sécurité sociale et déterminent les moyens de respecter l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) ainsi que les conditions du respect de cet objectif.

Selon lui, les lois de financement de la sécurité sociale, dont le contenu a déjà été amélioré avec l'adoption de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, doivent faire l'objet de modifications complémentaires. Le périmètre des comptes sociaux ne doit pas se limiter aux comptes de la sécurité sociale mais être étendu à l'ensemble des dépenses engagées pour la prise en charge de chaque risque couvert. Il a cité à cet égard l'exemple de la santé, secteur au sein duquel devraient être prises en compte les dépenses remboursées par l'assurance maladie, celles couvertes par les assureurs complémentaires, enfin celles restant à la charge des ménages. En restreignant la loi de financement de la sécurité sociale aux dépenses des régimes obligatoires d'assurance maladie, le législateur ne dispose que d'une vision partielle des dépenses du secteur.

Poursuivant sa réflexion, il a avancé l'idée d'une loi-cadre pluriannuelle destinée à fixer les évolutions des finances publiques et sociales. Un tel dispositif serait susceptible de prévenir l'intervention du comité d'alerte, d'une part, et de donner à tous les acteurs une meilleure visibilité sur les évolutions du secteur social, d'autre part. Il permettrait la prise en compte des évolutions à venir dans le champ de la protection sociale comme, par exemple, la prise en charge de la dépendance. Cet exercice pluriannuel permettrait en outre de retracer l'effort financier que la nation consacre à la prise en charge des risques sociaux ainsi que la répartition des fonds affectés à chacun de ces risques.

*Abordant la question de la maîtrise des dépenses, **M. Daniel Lenoir** a estimé que la réforme de l'assurance maladie réalisée en 2004 se solde par un échec. En effet, la Cnam n'est pas en mesure, pour des raisons structurelles, de maîtriser l'évolution des dépenses de santé. Une réflexion sur la répartition des rôles entre les différents intervenants est indispensable afin de définir le rôle et le périmètre d'intervention des régimes obligatoires et des régimes complémentaires.*

Cette absence de prise en compte de l'intégralité des dépenses de santé constitue un frein à la politique de maîtrise des dépenses de santé et conduit à des reports de charges constants du régime obligatoire vers les assureurs complémentaires et les assurés.

*Cette pratique devenue courante, ainsi que l'illustrent les nouveaux transferts envisagés, sans concertation, dans le cadre du plan de redressement établi par la Cnam à la suite de la notification du comité d'alerte, ne constitue pas une politique satisfaisante. La question de la maîtrise des dépenses intéresse tout autant les régimes obligatoires que les régimes complémentaires. Pour compléter sa démonstration, **M. Daniel Lenoir** a souligné que la mise en œuvre d'une nouvelle politique de prise en charge de la dépendance doit également constituer un espace de collaboration entre les régimes obligatoires et complémentaires.*

Une telle collaboration trace les contours d'une nouvelle gouvernance du système de santé au sein de laquelle il conviendra de s'interroger sur la place et le rôle des partenaires sociaux. Les valeurs et le rôle de la sécurité sociale ont évolué depuis 1945. L'assurance maladie, pour ne prendre que cet exemple, est devenue un régime universel qui n'a plus vocation à relever uniquement d'une gestion paritaire.

Il a observé que rien ne s'oppose à ce que désormais la gestion de l'assurance maladie soit assurée par des organismes disposant d'une véritable autonomie de gestion, notamment en matière de détermination du périmètre de soins non remboursables. Selon lui, une telle agence, dotée d'un conseil de surveillance, obtiendrait des résultats supérieurs en matière de maîtrise des dépenses. Il a rappelé qu'avec la création de la Haute Autorité de santé les opérateurs de l'assurance maladie disposent d'un outil pour contribuer à l'évaluation de la valeur médicale des actes et prestations remboursables.

Il a insisté sur la nécessité de distinguer les biens et services qui doivent être pris en charge par la solidarité nationale de ceux qui relèvent de prises en charge non obligatoires mais peuvent être intégrés à une prise en charge solidaire assurée par les organismes complémentaires. Dans un tel schéma, l'offre commerciale des assureurs complémentaires doit pouvoir se diversifier tout en étant encadrée par les pouvoirs publics par le recours aux incitations fiscales.

*Concernant le financement de la protection sociale, **M. Daniel Lenoir** a considéré que la fiscalisation des recettes de la sécurité sociale est un mouvement irréversible ainsi que l'illustre le débat sur le transfert des cotisations patronales vers une cotisation assise sur la valeur ajoutée. Cette évolution ne soulève aucune difficulté dans le cadre de l'assurance maladie qui est devenue une prestation universelle. La situation est différente dans la branche retraite dont le financement doit demeurer associé à l'activité professionnelle tandis que dans tous les cas la dimension contributive doit être préservée.*

Dans ce contexte, les Français ne sont pas prioritairement intéressés par la distinction juridique existant entre une cotisation et une taxe mais bien par l'affectation des recettes aux différents risques couverts par la sécurité sociale. L'objectif des acteurs de la sécurité sociale doit être de rendre totalement transparentes les conditions de son financement et le coût de ses différentes prestations.

***M. François Autain** a voulu savoir si la gestion de la sécurité sociale par des structures autonomes doit s'accompagner de leur mise en concurrence.*

***M. Daniel Lenoir** a considéré que la gestion du régime obligatoire d'assurance maladie ne doit pas s'accompagner par la mise en concurrence de plusieurs opérateurs, ni par la remise en cause des spécificités actuelles. Cette nouvelle gouvernance doit permettre une collaboration renouvelée des régimes obligatoires et des régimes complémentaires pour définir le périmètre de soins, les prix des actes et des prestations. En contrepartie de cette association, les assureurs complémentaires pourront ajuster leur contribution à la prise en charge des prestations non couvertes par les régimes obligatoires.*

***M. François Autain** s'est interrogé sur l'opportunité de mettre en œuvre des franchises sanitaires.*

***M. Daniel Lenoir** a rappelé que le recours à la franchise est une technique courante dans le monde de l'assurance. Toutefois, le cumul du ticket modérateur déjà existant et d'une nouvelle franchise pourrait produire des effets indésirables, en excluant de l'accès aux soins certaines franges de la population. D'autres effets indésirables pourraient d'ailleurs survenir, notamment en matière de régulation des dépenses lorsque le patient aura réglé le montant de sa franchise annuelle.*

Le recours à la participation forfaitaire, qui relève d'un autre mécanisme, a des effets plus directs sur la régulation des comptes mais, là encore, se pose la question du rôle des régimes complémentaires dans la prise en charge des dépenses de santé non couvertes par les régimes obligatoires.

II. PRÉSENTATION DU RAPPORT À LA COMMISSION

*Réunie le mardi 30 octobre 2007, sous la présidence de M. Nicolas About, président, la commission des affaires sociales a procédé à l'examen du rapport de M. Alain Vasselle, établi au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss), dans le cadre de la préparation du débat sur les **prélèvements obligatoires et leur évolution**.*

M. Alain Vasselle, rapporteur, a indiqué que la réflexion de la Mecss porte sur deux séries de questions touchant au financement de la sécurité sociale : avec quelles ressources peut-on alimenter aujourd'hui la protection sociale ? Faut-il fusionner la loi de finances et la loi de financement, dès lors qu'elles sont toutes deux alimentées par des prélèvements obligatoires payés par les mêmes personnes ?

La Mecss a procédé à une trentaine d'auditions pour entendre les représentants des principales institutions de la protection sociale et des corps de contrôle, des hauts fonctionnaires, des universitaires et des praticiens du secteur social. Ces auditions ont laissé apparaître une grande convergence de vues sur chacune des questions posées.

Le premier sujet, celui du financement de la protection sociale, conduit évidemment à évoquer la question de la TVA sociale.

Sa réussite repose sur le fait que son effet potentiellement inflationniste serait compensé par la baisse du coût du travail engendrée par la diminution, ou la disparition, des cotisations patronales et que cette baisse inciterait l'employeur à embaucher. Or, deux phénomènes sont susceptibles de faire dérailler ce scénario et d'entraîner un surcroît d'inflation, sans avoir un effet positif sur l'emploi :

- tout d'abord, le fait que les entreprises françaises affichent aujourd'hui des marges très faibles. Elles auront spontanément tendance à les reconstituer si la diminution des cotisations patronales le leur permet. L'exemple allemand incite de ce point de vue à la plus extrême prudence : alors que leurs entreprises sont dans une situation plus favorable que les nôtres, on constate des effets inflationnistes, même s'ils restent pour l'instant relativement maîtrisés ;

- ensuite, le fait que l'impact de la TVA sociale sur l'emploi est réputé d'autant plus fort que la mesure est ciblée sur les entreprises employant des salariés payés au Smic ou proche du Smic. Or, les allègements

Fillon font qu'il n'existe d'ores et déjà quasiment plus de cotisations patronales à ce niveau. Pour ces entreprises, évidemment, la hausse de TVA aura un effet nul en matière d'emplois et leur perte de compétitivité sera immédiate, sauf à créer pour elles des cotisations sociales négatives, ce qui serait mal venu dans le contexte actuel de déficit de la sécurité sociale.

D'autres pistes doivent donc être explorées pour le financement futur de la protection sociale.

La première est celle des « niches sociales ». Deux méthodes sont possibles, sans être d'ailleurs exclusives l'une de l'autre : soit remettre en cause certaines de ces niches, en les taxant dans des conditions normales, comme a commencé de le faire l'Assemblée nationale avec les stock options ; soit appliquer une flat tax, c'est-à-dire taxer faiblement toutes les niches, ou du moins le plus grand nombre possible.

On peut aussi envisager la création de taxes nutritionnelles, ciblées sur des produits alimentaires nocifs, notamment les sodas et sucreries, ainsi que la nouvelle fiscalité écologique, dont il serait légitime qu'une partie au moins soit fléchée vers le financement de l'assurance maladie. S'il fallait choisir de renforcer un prélèvement déjà existant, la CSG présente de réels avantages : elle est simple d'utilisation, bien acceptée par les Français, car clairement identifiée comme allant au financement de la protection sociale, essentiellement de la maladie, et dépourvue d'impact potentiellement dépressif sur l'économie, à la différence de la taxe à la valeur ajoutée.

*Puis **M. Alain Vasselle, rapporteur**, a abordé le second volet de la réflexion de la Mecss portant sur l'évaluation des avantages et des inconvénients d'une budgétisation, totale ou partielle, de la sécurité sociale.*

Cette option a notamment été envisagée dans le rapport présenté en 2006 par Alain Lambert et Didier Migaud, qui faisait valoir, à l'appui de cette thèse, que les finances publiques sont « unes », sont alimentées par des prélèvements obligatoires versés par les mêmes contribuables, ménages ou entreprises, et que la cohabitation de deux lois financières est une source de complexité.

Certes, a reconnu le rapporteur, l'existence de deux textes, l'un pour le budget de l'Etat, l'autre pour la sécurité sociale, crée des risques d'incohérence. Mais la réalité du problème est un peu différente : en effet, la sécurité sociale constitue une « variable d'ajustement » commode du budget de l'Etat ; celui-ci n'hésite pas à s'affranchir des contraintes de la Lolf, en ne payant pas ses dettes et en reportant unilatéralement une partie de ses charges sur les organismes de protection sociale. Le sentiment de confusion et de complexité créé par l'existence de deux textes vient d'abord de ce mélange des genres. D'ailleurs, ce jugement est désormais largement partagé, au point de figurer dans un rapport conjoint de l'inspection générale des finances et de l'inspection générale des affaires sociales.

Dans ces conditions, on peut régler la principale difficulté suscitée par l'existence de deux textes en obtenant de l'Etat qu'il reconnaisse les obligations contractées à l'égard de la sécurité sociale et en traçant une ligne de séparation plus nette et plus stricte entre les champs couverts par les deux lois financières.

C'est d'ailleurs à cet objectif que participent la création d'un ministère des comptes publics et le remboursement récent de 5,1 milliards d'euros de dette cumulée, au 31 décembre 2006, par l'Etat à l'égard du régime général.

D'autres progrès restent toutefois à réaliser : d'abord, pour que l'Etat rembourse aussi la dette contractée à l'égard des régimes de base autres que le régime général, soit 1,3 milliard d'euros ; ensuite, pour qu'il ne laisse pas se reconstituer une telle dette, préjudiciable au régime général. Or, les arriérés de paiement pour l'exercice 2007 seraient d'environ 1,5 à 2 milliards d'euros et dépasseront les 2 milliards en 2008, si rien n'est fait.

Par ailleurs, la Mecss propose que soit reconnue aux lois de financement une plus grande autonomie en matière de recettes : instauration d'un monopole des lois de financement pour autoriser les exonérations de cotisations et de contributions sociales ; suppression de l'asymétrie existant au profit de la loi de finances, qui conserve une compétence de principe dès lors qu'une fraction, même minime, d'une ressource reste attribuée au budget de l'Etat, alors que la loi de financement n'a de compétence sur une recette que si celle-ci est intégralement affectée à la sécurité sociale. La logique voudrait que l'une ou l'autre loi soit compétente lorsque plus de 50 % de la ressource revient soit à l'Etat, soit à la sécurité sociale.

Parmi les nombreux arguments qui militent contre la fusion ou contre la budgétisation, même partielle, de la sécurité sociale, l'un paraît plus particulièrement convaincant : le fait qu'on y perdrait les avantages tirés du pilotage de la sécurité sociale par des soldes individualisés, un pour chaque branche.

La gestion par les soldes non seulement facilite le repérage des origines du déficit, mais elle a aussi une fonction pédagogique essentielle : d'abord, parce qu'elle confronte des recettes et des dépenses, ce qui rend plus acceptable par le cotisant ou le contribuable l'effort qu'on lui demande ; ensuite, parce qu'elle donne aux gestionnaires, notamment l'assurance maladie, un instrument essentiel de négociation à l'égard des professionnels de santé en montrant les limites de la ressource face à une dépense potentiellement dynamique.

A ces arguments, s'en ajoute un autre, subsidiaire peut-être, mais qui a son importance : la budgétisation entraînerait la disparition de la participation des partenaires sociaux, ce qui n'est pas souhaitable.

Si la fusion ou la budgétisation sont donc de « fausses bonnes » idées, il n'est pas douteux que les instruments offerts par les lois de finances et les lois de financement pourraient être mieux coordonnés et plus performants.

Le Parlement pourrait ainsi légitimement réclamer un document de politique transversale ou un « Jaune » budgétaire consacré à la politique familiale, pour laquelle il ne dispose d'aucune vision d'ensemble. De même, les finances sociales doivent se voir accorder plus de place dans le débat d'orientation qui se tient traditionnellement au début de l'été et qui réserve au budget de l'Etat l'essentiel de la réflexion.

D'une façon générale, les commissions des affaires sociales devraient se montrer plus présentes dans la discussion de la première partie du projet de loi de finances et dans celle du collectif budgétaire où des dispositifs importants, à fort impact sur l'équilibre de la loi de financement de la sécurité sociale, se trouvent souvent insérés. Dans le même souci, ces commissions devraient être destinataires des référés relevant de leur compétence, que la Cour des comptes envoie aux ministres lorsque la gestion de leur administration est en cause. Enfin, un travail pourrait être mené sur certains sujets d'intérêt commun, avec la commission des finances, par exemple, sur la question du financement de la dépendance.

Au-delà de cette meilleure coordination entre les organes parlementaires, des améliorations techniques peuvent encore être apportées, notamment dans la présentation des annexes pluriannuelles retraçant les prévisions du projet de loi de financement.

De même, la procédure du comité d'alerte pourrait utilement prévoir d'inscrire, dans la loi de financement de l'année, les mesures susceptibles d'être prises si l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) est dépassé en cours d'exercice.

*Pour conclure, **M. Alain Vasselle, rapporteur**, a envisagé, suivant la recommandation du rapport Pébereau, que l'on confère valeur organique, voire constitutionnelle, au principe du vote à l'équilibre de la branche maladie, lorsque les déficits passés auront été résorbés, comme symbole d'une interdiction morale de report des dépenses sur les générations futures.*

***M. Alain Gournac** a souhaité que la commission des affaires sociales prenne toute sa place, aux côtés de la commission des finances, dans les débats touchant aux finances publiques. Il a plaidé pour une meilleure maîtrise du Parlement sur les finances sociales, alors que les équilibres restent aujourd'hui encore trop dépendants de décisions échappant à son contrôle. De ce point de vue, la proposition du rapport Pébereau de prévoir un vote à l'équilibre de l'assurance maladie doit être approuvée.*

M. François Autain s'est dit en accord avec les conclusions du rapporteur sur la TVA sociale et l'absence de fusion des lois de finances et des lois de financement, mais sceptique sur la réalisation de l'objectif fixé par le Président de la République d'une baisse de quatre points des prélèvements obligatoires sur la législature, le jugeant irréaliste au regard de l'importance des déficits publics.

Contestant le lien entre baisse des cotisations et hausse du travail, il a estimé qu'un rapport peut en revanche être établi entre baisse des cotisations et chute du pouvoir d'achat, dans la mesure où la première a favorisé le développement d'emplois rémunérés au Smic.

Il s'est enfin interrogé sur la portée du transfert, vers un ministère des comptes publics, de la compétence générale sur les lois de financement de la sécurité sociale, faisant observer que cette nouvelle organisation semble légitimer le principe de maîtrise comptable des dépenses d'assurance maladie.

M. André Lardeux a estimé nécessaire une remise à plat des exonérations de cotisations sociales car elles ont favorisé, à son avis, la « smicardisation » de la société française.

Il a approuvé les propos du rapporteur sur la nécessité de préserver l'autonomie de la branche famille, souhaitant même que son champ de compétence soit élargi aux congés de maternité, qui relèvent pour l'instant de la branche maladie.

Sur l'obligation de vote à l'équilibre, il a soutenu qu'elle devrait s'appliquer à toutes les branches, car même celles qui semblent les mieux préservées sont susceptibles de recevoir des charges nouvelles : la réparation des affections liées à l'amiante pour la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) ou la mise en place de nouvelles prestations coûteuses, comme les allocations familiales au premier enfant, dont le poids incomberait à la branche famille.

M. Jean-Claude Etienne a demandé des précisions sur les montants supplémentaires des ressources susceptibles d'être mobilisées par une augmentation de la contribution sociale généralisée (CSG).

M. Alain Vasselle a indiqué que la CSG est un impôt très productif, mais que la Mecss ne propose d'y recourir qu'après la mobilisation d'autres recettes, et au premier chef la taxation des « niches sociales ».

Mme Isabelle Debré a souhaité que la Mecss approfondisse sa réflexion sur ces « niches », ce à quoi **M. Alain Vasselle, rapporteur**, s'est engagé en rappelant que tous les membres de la commission peuvent s'associer aux travaux de la mission, même s'ils n'en sont pas formellement membres.

Enfin, la commission a approuvé ces propositions et autorisé la publication du présent rapport.