



N° 330 – tome 1 – 1<sup>ère</sup> partie

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

---

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 24 octobre 2002.

## RAPPORT

PRÉSENTÉ

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES<sup>(1)</sup> SUR  
LE PROJET DE LOI de **financement de la sécurité sociale pour 2003** (n° 250),

**TOME I**

**RECETTES ET ÉQUILIBRE GÉNÉRAL**

PAR M. YVES BUR,

Député.



## SOMMAIRE

	Pages
<b>INTRODUCTION</b> .....	9
<b>I.- LA SECURITE SOCIALE SOUS LE GOUVERNEMENT JOSPIN : UNE POLITIQUE DE GRIBOUILLE</b> .....	11
A. L'HERITAGE : LA CROISSANCE ECONOMIQUE GÂCHEE .....	11
1. Le retour de lourds déficits de la sécurité sociale.....	12
2. L'absence de maîtrise de l'évolution des dépenses d'assurance maladie	
14	
B. LA SECURITE SOCIALE PLOMBEE PAR DES CHARGES INDUES .....	15
1. Les recettes de la sécurité sociale détournées pour financer les 35 heures	
15	
2. Des mesures nouvelles non financées .....	16
<b>II.- LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2003 : UN PASSAGE DE TMOIN DIFFICILE</b> .....	17
A. L'ÉVOLUTION DES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL.....	17
1. Une situation économique détériorée.....	17
2. L'impact des mesures nouvelles du PLFSS.....	18
B. LES TRANSFERTS ET FLUX FINANCIERS DU PLFSS 2003.....	19
1. Les nouveaux mécanismes d'affectation.....	19
2. Les conditions de l'équilibre des fonds de financement .....	24
a) <i>Le FOREC</i> .....	24
b) <i>Le FSV</i> .....	25
c) <i>Le Fonds de financement de l'APA</i> .....	26
d) <i>Le Fonds de réserve pour les retraites</i> .....	27
e) <i>La CADES</i> .....	29
<b>III.- LE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE : TRACER DES PERSPECTIVES POUR L'AVENIR</b> .....	31
A. LA SIMPLIFICATION DES EXONERATIONS DE COTISATIONS.....	31
B. LA CLARIFICATION DU FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE.....	52
1. L'avenir du FOREC et des multiples fonds de financement .....	52
2. La définition du périmètre des recettes et des dépenses en loi de financement de la sécurité sociale.....	54

## **TRAVAUX DE LA COMMISSION**

### **I.- AUDITIONS**

- A. AUDITION DU PREMIER PRESIDENT DE LA COUR DES COMPTES
- B. AUDITION DU MINISTRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DU MINISTRE DELEGUE AU BUDGET ET À LA REFORME BUDGETAIRE
- C. AUDITION DU MINISTRE DE LA SANTE, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPEES, DU MINISTRE DELEGUE À LA FAMILLE ET DE LA SECRETAIRE D'ETAT AUX PERSONNES HANDICAPEES

### **II.- EXAMEN DU RAPPORT**

### **III.- EXAMEN DES ARTICLES**

#### **TITRE I<sup>ER</sup> : ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE**

*Article premier* : Approbation du rapport annexé

#### **TITRE I<sup>ER</sup> BIS (NOUVEAU) : CONTRÔLE DE L'APPLICATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

*Article additionnel après l'article premier* (article 6 octies nouveau de l'ordonnance n° 58-1100 du 17 novembre 1958) : Création d'un Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé

*Article additionnel après l'article premier* (article L. 134-1 du code des juridictions financières) : Examen de la gestion des centres hospitaliers régionaux par la Cour des comptes

*Après l'article premier*

*Article additionnel après l'article premier* (article L. 1411-7 nouveau du code de la santé publique) : Commission des comptes de la santé

*Article additionnel après l'article premier* : Rapport de la Commission de la transparence

*Articles additionnels après l'article premier* : Rapports au Parlement sur le codage des actes et sur l'évolution des indemnités journalières maladie

*Article additionnel après l'article premier* : Rapport au Parlement sur l'impact financier de l'indemnisation des victimes de l'amiante

*Article 2* (article 3 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997) : Création d'une annexe sur la médicalisation de l'ONDAM

*Article additionnel après l'article 2* : Rapport au Parlement sur les coûts de gestion des relations entre l'Etat et la sécurité sociale

*Article additionnel après l'article 2* (article L. 114-1-2 nouveau du code de la sécurité sociale) : Création d'un Comité des finances sociales

*Après l'article 2*

#### **TITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES**

*Avant l'article 3*

*Article 3* (articles L. 131-10 et L. 241-2 du code de la sécurité sociale, article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Affectation du droit de consommation sur les tabacs<sup>6</sup>

*Après l'article 3*

*Article 4* (articles 572, 572 bis, 575, 575 A et 575 C du code général des impôts)... Montant du droit de consommation sur les tabacs

*Article additionnel après l'article 4* (article 520 A du code général des impôts) : Surtaxation des bières fortes

*Article 5* (articles 2 et 4 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996) : Remboursement de la moitié de la dette du FOREC par la CADES

*Article 6* (articles L. 245-2 et L. 245-4 du code de la sécurité sociale) : Contribution sur les dépenses de promotion des laboratoires pharmaceutiques

*Article additionnel après l'article 6* (articles L. 245-6-1 à L. 245-6-4 du code de la sécurité sociale) : Suppression de la taxe sur les ventes directes

*Article 7* : Clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaires des laboratoires pharmaceutiques non conventionnés

*Article additionnel après l'article 7* (articles L. 380-3 et L. 380-3-1 nouveau du code de la sécurité sociale) : Affiliation à l'assurance maladie des travailleurs frontaliers en Suisse

*Après l'article 7*

*Article* : Fixation des prévisions de recettes pour 2003

*Article 9* : Fixation des prévisions de recettes révisées pour 2002

### **TITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE MALADIE**

*Avant l'article 10*

*Article 10* (articles L. 162-222, L. 162-22-3, L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale et article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles) : Mode de calcul de l'objectif quantifié national des cliniques privées

*Article 11* (article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 et article 1<sup>er</sup> de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978) : Création d'une mission d'audit et d'expertise hospitalier

*Article additionnel après l'article 11* : Validation de la rémunération des gardes effectuées par des médecins faisant fonction d'interne

*Article 12* (article L. 6122-19 du code de la santé publique) : Expérimentation du financement des hôpitaux par l'activité

*Article 13* (article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 et article L. 6161-9 du code de la santé publique) : Fusion du Fonds pour la modernisation des cliniques privées dans le Fonds pour la modernisation des établissements de santé

*Article 14* (article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994) : Extension des missions du Fonds pour l'emploi hospitalier

*Article additionnel après l'article 14* (article 8 du code des marchés publics) : Achat de médicaments par les hôpitaux

*Article additionnel après l'article 14* (article L. 6154-3 du code de la santé publique) : Conditions d'exercice d'une activité libérale à l'hôpital

*Après l'article 14*

*Article 15* (articles L. 162-5-9, L. 162-15-2, L. 162-15-3, L. 162-5-13, L. 162-15, L. 322-5-1, L. 162-12-16, L. 315-3, L. 615-13 du code de la sécurité sociale et article L. 732-5 du code rural) : Suppression du mécanisme dit des « lettres-clefs flottantes » et des comités médicaux régionaux

*Article 16* (article L. 228-1 du code de la sécurité sociale) : Missions du conseil de surveillance de la Caisse nationale d'assurance maladie

*Article 17* (article L. 162-16 du code de la sécurité sociale) : Spécialités délivrées sur présentation d'une prescription rédigée en dénomination commune internationale

*Article 18* (articles L. 183-1, L. 315-1, L. 315-1-1 nouveau et L. 615-13 du code de la sécurité sociale et article L. 732-5 du code rural) : Dénomination et missions du service médical de l'assurance maladie

*Article 19* (article L. 162-5 du code de la sécurité sociale) : Mesures et procédures applicables aux médecins en cas de pratiques abusives

*Article additionnel après l'article 19* (article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002) : Prorogation de l'agrément des réseaux de soins

*Article additionnel après l'article 19* (article L. 162-7-4 du code de la sécurité sociale) : Accord cadre entre le Comité économique des produits de santé et l'industrie pharmaceutique

*Après l'article 19*

*Article 20* (article L. 162-17-8 nouveau du code de la sécurité sociale) : Inscription accélérée sur la liste des médicaments remboursables

*Article additionnel après l'article 20* (article L. 168-8 nouveau du code de la sécurité sociale) : Délai d'examen par l'administration des demandes d'inscription sur la liste des dispositifs médicaux remboursables et des demandes de fixation du tarif de responsabilité

*Après l'article 20*

*Article 21* (articles L. 162-17-4 et L. 162-17-9 nouveau du code de la sécurité sociale) : Pénalités financières applicables aux entreprises exploitant des médicaments

*Article 22* (articles L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, L. 3411-2 et L. 3311-2 du code de la santé publique et L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale) : Transfert à l'assurance maladie du financement des dépenses des centres spécialisés dans la prise en charge des toxicomanes

*Article 23* (article L. 132-1 du code de la sécurité sociale) : Transfert à l'assurance maladie du financement des dépenses d'interruption volontaire de grossesse

*Article 24* (article L. 6312-5 du code de la santé publique et articles L. 161-34 et L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale) : Financement du forfait de garde pour les entreprises de transports sanitaires

*Article 25* (article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et article 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001) : Prolongation du délai pour la signature des conventions tripartites par les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes

*Article 26* (article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles) : Réintégration des médicaments remboursables dans les tarifs de soins des établissements assurant l'hébergement des personnes âgées et ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur

*Article additionnel après l'article 26* (article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale) : Relations entre pharmacies et établissements assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes

*Article 27* (articles L. 162-16 et L. 162-17-6 nouveau du code de la sécurité sociale) : Tarif forfaitaire de remboursement pour les médicaments

*Article 28* (article 4 de la loi n°88-16 du 5 janvier 1988) : Fin du mécanisme de cessation anticipée d'activité

*Article 29* (articles L. 161-22 et L. 643-2 du code de la sécurité sociale) : Incitation à la poursuite et à la reprise d'activité pour les médecins et les infirmières

*Article 30* : Dotation de financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux

*Article 31* (article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Missions et dotation de financement du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville

*Article 32* : Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2003

*Article 33* : Fixation de l'objectif de dépenses de la branche maladie pour 2003

*Article 34* : Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie révisé pour 2002

## **TITRE IV : DISPOSITIONS RELATIVES AUX AUTRES BRANCHES DE LA SECURITE SOCIALE**

### **Section 1 : Branche accidents du travail et maladies professionnelles**

*Article 35* (article 43 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002) : Dotation de financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

*Article 36* (article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002) : Dotation de financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

*Après l'article 36*

*Article 37* : Montant du versement de la branche accidents du travail à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles

*Après l'article 37*

*Article 38* (articles L. 221-4, L. 221-5, L. 227-1, L. 227-2, L. 227-3, L. 228-1 et L. 231-5-1 du code de la sécurité sociale) : Autonomisation de la gestion de la branche accidents du travail

*Article 39* : Fixation de l'objectif de dépenses de la branche accidents du travail pour 2003

### **Section 2 : Branche famille**

*Avant l'article 40*

*Article 40* (article L. 521-1 du code de la sécurité sociale) : Création d'une allocation pour les familles perdant une partie de leurs allocations familiales pour des raisons liées à l'âge des enfants

*Après l'article 40*

*Article 41* : Accélération de la prise en charge par la CNAF des majorations de pension pour enfant

*Article 42* : Fixation de l'objectif de dépenses de la branche famille pour 2003

### **Section 3 : Branche vieillesse**

*Avant l'article 43*

*Article 43* (article L. 351-11 du code de la sécurité sociale) : Revalorisation des pensions de retraites du régime général et des avantages alignés en fonction de l'évolution prévisionnelle des prix

*Article additionnel après l'article 43* (article L. 723-10 nouveau du code de la sécurité sociale) : Départ à la retraite des avocats à soixante ans

*Article 44* : Fixation de l'objectif de dépenses de la branche vieillesse pour 2003

*Article 45* : Fixation du total des objectifs de dépenses pour 2003

## **TITRE IV BIS (NOUVEAU) : OBJECTIFS DE DÉPENSES RÉVISÉS POUR 2002**

*Article 46* : Fixation des objectifs de dépenses révisés pour 2002

## **TITRE V : MESURES DIVERSES ET DISPOSITIONS RELATIVES A LA TRESORERIE**

*Article 47* (articles L. 137-7, L. 138-3, L. 138-14, L. 138-20 à L. 138-23 nouveaux, L. 245-6 et L. 245-6-2 du code de la sécurité sociale) : Modalités de recouvrement des impositions directement recouvrées par l'ACOSS

*Article 48* : Fixation des plafonds d'avances de trésorerie pour 2003

*Après l'article 48*

## **ANNEXE : ORGANISMES AUDITIONNES PAR LE RAPPORTEUR**





## INTRODUCTION

Ce premier projet de loi de financement de la sécurité sociale de la XII<sup>ème</sup> législature est certes un texte de transition, en raison du lourd poids de l'héritage et des incertitudes sur l'évolution de l'économie, mais il dénote une ferme volonté de sincérité et de clarification des comptes qui tourne le dos au pilotage opaque du précédent gouvernement.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 permet en partie de solder les mécomptes du passé, car il s'agit également d'un projet de loi de financement rectificative pour 2002. Il faut bien constater que les excédents virtuels du régime général revendiqués par le précédent gouvernement (+ 1,1 milliard d'euros annoncé lors de la présentation du projet de loi de financement initial pour 2002) se sont transformés en déficits sérieux, lourds et conséquents (- 3,3 milliards d'euros attendus). La situation de l'assurance maladie notamment, avec 8 milliards d'euros de déficit tendanciel en 2003, signe l'échec du *statu quo* qui a prévalu les cinq dernières années.

Notre système de santé et de sécurité sociale est en crise : comme en 1993, après une législature de gestion « plurielle », il faut redresser une situation financière potentiellement explosive. Les niveaux de déficit rappellent en effet ceux de 1992-1993. Le redressement opéré entre 1993 et 1997 a été complètement gaspillé, sans l'amorce d'une seule réforme de structure, si ce n'est engager une foulditude de dépenses nouvelles soit non financées, soit financées sur le dos de la sécurité sociale, comme les trente-cinq heures, alors que telle n'est pas sa mission. La croissance économique exceptionnelle dont a bénéficié la France entre 1997 et 2001 a ainsi été purement et simplement gâchée, sans en rien préparer et garantir l'avenir de la protection sociale à laquelle pourtant les précédents gestionnaires se prétendent très attachés : beaucoup de mots pour peu d'actes !

Le nouveau gouvernement dirigé par M. Jean-Pierre Raffarin a pris la mesure de la situation. Après l'audit sur la situation des finances publiques en juin dernier et deux réunions de la Commission des comptes de la sécurité sociale en juillet et septembre, il a décidé de prendre les mesures conservatoires permettant de sauver la situation, mesures qui reçoivent leur première traduction législative dans le présent projet de loi de financement. Il a également déjà engagé des réflexions pour réformer en profondeur l'organisation, les structures et le financement de la sécurité sociale.

En ce qui concerne le financement de la sécurité sociale, une clarification rapide s'impose pour remettre de l'ordre dans des flux financiers devenus abscons et sans logique car délibérément complexifiés sous la précédente législature, à un point tel qu'aujourd'hui rares sont les experts encore en mesure de savoir qui est financé par quoi. Cette situation n'est pas acceptable : la transparence est une des conditions premières de la démocratie financière, qui doit en premier lieu s'exprimer lors du vote par le Parlement du budget social de la Nation, lequel dépasse par ses montants le budget de l'Etat (330 milliards d'euros contre seulement 266 milliards d'euros).

Cette clarification du financement de la sécurité sociale est aussi garantie par la sincérité des objectifs affichés : pour la première fois depuis 1996, un ONDAM réaliste

à + 5,3 %, susceptible d'être respecté, est fixé. Le respect des objectifs pourra, le cas échéant, être contrôlé par le Parlement en cours d'année, grâce au dépôt au printemps d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificative, si nécessaire, ce qui n'a encore jamais été fait. Par ailleurs, la simplification doit aussi concerner les trop nombreux dispositifs d'exonérations de cotisations, qui finissent par se superposer et ne plus atteindre les objectifs escomptés. A cet égard, le nouvel « allègement Fillon » constituera, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2003, une première étape significative.

En matière d'assurance maladie, M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, a décidé de prendre le contre-pied complet de ses prédécesseurs de la précédente législature - qui au pire ont joué la politique du bâton et au mieux n'ont rien fait -, en pratiquant la politique de la main tendue à l'égard de l'ensemble des professionnels de santé. Il a engagé sa démarche réformatrice en la fondant sur un pacte de confiance qui oblige et engage tous les acteurs. Il se donne ainsi réellement les moyens de lutter contre les dépenses inutiles et de promouvoir le juste soin et la bonne gestion.

Signe de cette confiance retrouvée, pour la première fois, l'ensemble des organismes nationaux de sécurité sociale, consultés sur l'avant-projet de loi de financement, ont émis un avis favorable. Ce retour de la confiance doit bien sûr être consolidé par la poursuite de la concertation en amont de toute décision. Il en sera ainsi pour la réforme tant attendue et bien trop longtemps différée des retraites ; il en sera de même pour trois chantiers essentiels qui font l'objet de groupes de travail associant tous les acteurs au sein de la Commission des comptes de la sécurité sociale : la médicalisation de l'ONDAM, la clarification des relations institutionnelles et financières entre l'Etat et l'assurance maladie, les champs de compétence respectifs de l'assurance de base et de l'assurance complémentaire.

Le rapporteur soutient l'ensemble de ces démarches, et souhaite qu'elles aboutissent le plus rapidement possible, sans précipitation mais dans les meilleurs délais, pour remédier aux difficultés actuelles. Il souhaite que le Parlement y soit pleinement associé, notamment au travers du rôle permanent de contrôle et de proposition des rapporteurs du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

En tant que rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, il ne se contentera pas d'examiner les dispositions relatives aux ressources et à la trésorerie, car il estime être de sa mission, au regard des équilibres financiers généraux, de commencer par savoir comment maîtriser l'évolution des dépenses – quel est le juste soin par exemple ? – avant de chercher à tout prix des financements complémentaires. A quoi cela sert-il en effet de trouver des moyens financiers supplémentaires s'ils sont directement et automatiquement dépensés sans amélioration de la qualité du service rendu ? Cette voie étroite, celle de la responsabilité partagée, est la seule qui permettra d'aboutir à des résultats concrets pour nos concitoyens.

Telle est donc l'optique dans laquelle il convient d'aborder l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 : faire face à l'héritage et engager les premières réformes structurelles, du côté des dépenses, dont les effets se feront sentir dans quelques années.

## **I.- LA SECURITE SOCIALE SOUS LE GOUVERNEMENT JOSPIN : UNE POLITIQUE DE GRIBOUILLE**

Le déficit du régime général sera de 3,3 milliards d'euros en 2002 et il sera ramené de 4,6 milliards d'euros en tendanciel à 3,9 milliards d'euros en 2003 par le présent projet de loi de financement. On est très loin des excédents (1,1 milliard d'euros) annoncés il y a un an par le précédent gouvernement lors de la présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, et la situation très difficile de l'assurance maladie (- 8,2 milliards d'euros en tendanciel) est en partie masquée par les excédents résiduels des branches famille et vieillesse.

On constate donc de graves dérapages financiers, malgré une très forte croissance économique ces dernières années, et pourtant la situation sociale du système de santé est devenue explosive. Qu'il s'agisse de la mise en œuvre bâclée des trente-cinq heures à l'hôpital ou du cimetière conventionnel dans lequel gît la médecine de ville, on ne compte plus les conflits sociaux justifiés. L'Etat tout puissant a voulu tout régir à la fois, en dominant la sécurité sociale, sans consulter les professionnels de santé ni les partenaires sociaux, mais sans pour autant assumer ses responsabilités financières, qu'il s'agisse du financement des trente-cinq heures ou de l'investissement dans les hôpitaux.

En ce qui concerne spécifiquement le financement de la sécurité sociale, la transparence a été délibérément occultée par un système de tuyauteries complexes, mis en place par le précédent gouvernement pour masquer la mise à contribution financière de la sécurité sociale pour le financement de dépenses de l'Etat au titre de la politique de l'emploi. Comment alors demander des efforts en contrepartie aux professionnels de santé ?

La nécessaire clarification du financement ne peut cependant pas être mise en œuvre dès aujourd'hui, en raison des déficits du régime général et des fonds de financement qui constituent un bien lourd héritage.

### **A. L'HERITAGE : LA CROISSANCE ECONOMIQUE GÂCHEE**

Il peut sembler paradoxal que la sécurité sociale connaisse tant de difficultés, qui se sont aggravées et accentuées depuis cinq ans alors que la France sort tout juste d'une période d'embellie économique tout à fait exceptionnelle.

Les dysfonctionnements sont de plus en plus nombreux, qu'il s'agisse d'un pilotage trop centralisé, de l'organisation et du fonctionnement de l'hôpital, de la démographie des professions de santé, des conditions d'exercice des médecins, des prescriptions de médicaments, de la confusion des responsabilités et des priorités. La croissance économique, très mal utilisée, de manière purement dispendieuse, sans réformer, a pu masquer pendant quelques années une crise matérielle et morale sérieuse qui se traduit par un sentiment de malaise des professionnels de santé et le départ du MEDEF des conseils d'administration des caisses du régime général. Les tensions et les conflits ont été accumulés, ils sont aujourd'hui sur la place publique.

## 1. Le retour de lourds déficits de la sécurité sociale

La situation à court terme du régime général est très préoccupante. Après des excédents conjoncturels en 2000 et 2001, le régime général est de nouveau en déficit en 2002 et 2003. Ce déficit a de nombreuses causes :

- l'absence de réforme de fond depuis cinq ans dans les domaines de la retraite, de l'hospitalisation, de la médecine de ville et de l'assurance maladie ;
- le coût de la réduction du temps de travail (plus de 10 milliards d'euros en 2002) ;
- des mesures engagées mais non financées par le gouvernement précédent ;
- les limites des mécanismes de régulation, qui ont été décredibilisés ;
- une croissance économique amoindrie.

Les années 2000 et 2001 ont été marquées par une croissance forte de la masse salariale : environ 6,5 % par an. Une telle croissance a permis de dégager d'importantes recettes.

En 2002, la croissance de la masse salariale s'est fortement réduite : elle atteindrait 3,7 %. La différence par rapport aux années précédentes est considérable : cela représente environ 4 milliards d'euros de croissance de recettes en moins pour le régime général.

En revanche, étant donné l'absence de réforme et les nombreuses mesures nouvelles non financées ou mal financées, les dépenses ont continué à croître au rythme des années précédentes. La situation des comptes s'est donc rapidement dégradée, ainsi que le détaille le tableau suivant pour chaque branche du régime général.

***Solde des opérations courantes du régime général***  
*(hors opérations en capital, en milliards d'euros et en droits constatés)*

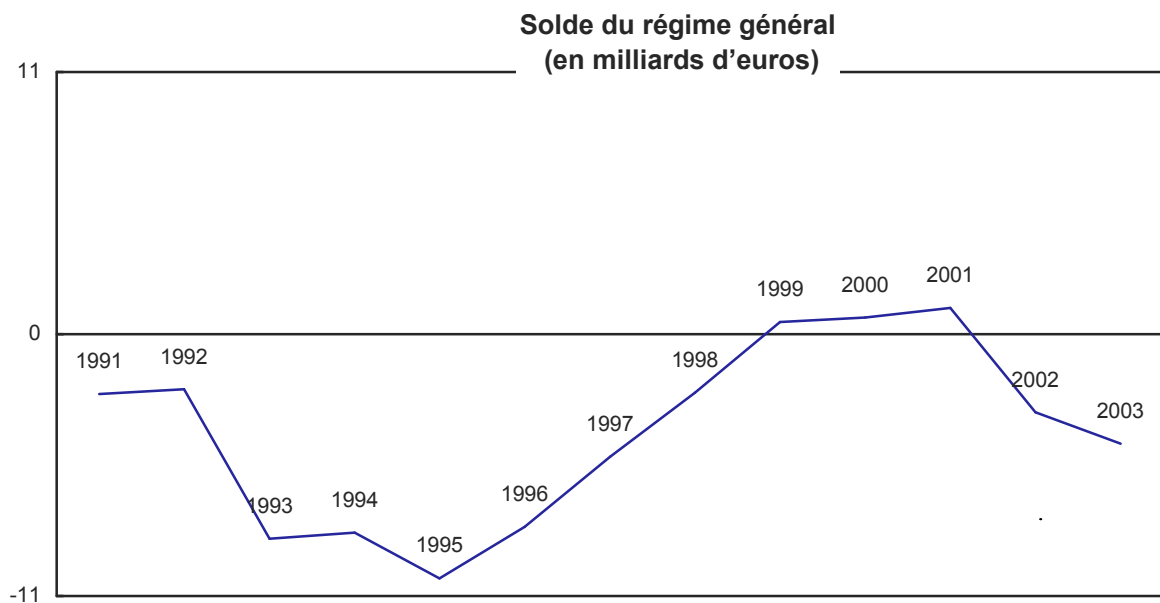
	1999	2000	2001	2002	2003
Maladie	- 0,7	- 1,6	- 2,1	- 6,1	- 6,9
Accidents du travail	0,2	0,4	0	0,1	0,1
Vieillesse	0,8	0,5	1,5	1,6	1,9
Famille	0,2	1,4	1,7	1,1	0,9
<b>Total régime général</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>1,1</b>	<b>- 3,3</b>	<b>- 3,9</b>

Pour prendre la mesure de la dégradation des comptes, il faut avoir un peu plus de recul et examiner l'évolution du solde du régime général depuis dix ans. Le graphique suivant retrace cette évolution, de manière un peu artificielle car sans solution de continuité entre une comptabilité de caisse jusqu'en 1998 et une comptabilité d'engagement depuis, afin de conserver à l'esprit quelques ordres de grandeur.

Au sortir de la IX<sup>ème</sup> législature (gouvernements Rocard, Cresson et Bérégovoy), le déficit de la sécurité sociale a plongé dans les abysses du gouffre financier, atteint en 1995. Les gouvernements Balladur et Juppé avaient alors engagé courageusement des réformes difficiles pour réformer le système de sécurité sociale et de santé et le remettre sur la voie de l'équilibre. Cet équilibre a été atteint, en suivant la pente précédemment initiée, sous le gouvernement Jospin, aidé en cela par de formidables rentrées de recettes et les gains résultant de la substitution entre CSG et cotisations sociales. Cet équilibre à peine atteint s'est tout de suite envolé, faute de mesures de consolidation et de réformes structurelles.

Le « haut de la vague », à savoir les excédents de 1999 à 2001, a été de faible amplitude malgré le caractère véritablement exceptionnel de la croissance des recettes. Le total « au dessus de la ligne » pendant trois ans a été épuisée en moins d'une année : le déficit 2002 y est déjà supérieur d'un milliard d'euros. Cela est dû à une croissance immodérée et non maîtrisée des dépenses.

La sécurité sociale se retrouve donc dans une situation similaire à celle de 1992-1993. L'héritage, lourd à porter en termes de dette à financer, et le faible taux de croissance économique actuel rendent d'autant plus difficiles les réformes absolument nécessaires mais bien trop longtemps différées.



## 2. L'absence de maîtrise de l'évolution des dépenses d'assurance maladie

La croissance des dépenses de santé constitue certes un phénomène structurel. Une croissance dynamique des dépenses de santé est inévitable, comme le montre l'exemple des pays étrangers : en 2000, par exemple, les dépenses de santé ont augmenté de plus de 7 % au Royaume-Uni, en Italie, en Espagne et au Canada. Cette hausse tendancielle est liée notamment à l'évolution de la demande de soins et au vieillissement de la population.

Depuis le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, le taux d'évolution de l'ONDAM a été fixé par référence à l'objectif de l'année précédente, en fonction des préoccupations budgétaires ou de la politique de l'emploi (le financement des trente-cinq heures à l'hôpital) du précédent gouvernement, mais indépendamment des besoins sanitaires réels de la population que les dépenses d'assurance maladie permettent justement de couvrir. Il ne faut dès lors pas s'étonner qu'il ait été systématiquement dépassé.

Ces dépassements systématiques ont atteint 12,8 milliards d'euros depuis 1998. Ils ont été croissants sur la période : le dépassement minimum a été de 1,5 milliard d'euros en 1998 et il devrait atteindre 3,9 milliards d'euros en 2002. Cette dérive et cette insincérité, dénoncées par la Cour des comptes, par les parlementaires et par l'ensemble des acteurs du système de santé, ont porté atteinte à la crédibilité même de la politique de régulation des dépenses d'assurance maladie.

Le rapporteur ne veut pas dénoncer l'augmentation des moyens affectés à la santé, bien au contraire : depuis 1997, on dépense 32 milliards d'euros de plus pour la santé. Mais il s'interroge : la qualité du système de santé s'est-elle réellement améliorée ? L'argent ainsi dépensé a-t-il été bien dépensé pour la santé des Français ? Ce coût a-t-il eu des contreparties réelles pour les professionnels de santé, les patients et les assurés sociaux ? On en doute quand on voit le malaise dans les hôpitaux, les « grèves à répétition » des médecins libéraux.

Il n'y a eu, sous le gouvernement précédent, aucune régulation des dépenses d'assurance maladie. Les lois de financement de la sécurité sociale successives ont affiché des taux de croissance de l'ONDAM complètement irréalistes, qui ont complètement décrédibilisé cet outil pourtant très utile mis en place dans le cadre de la réforme Juppé. De plus, la croissance des dépenses de santé s'est accélérée à un rythme supérieur à la croissance économique, ainsi que le montre le tableau ci-dessous. Cette évolution n'est bien évidemment pas soutenable financièrement ; elle est la cause première du retour des déficits de la sécurité sociale.

### Comparaison entre les taux de croissance : ONDAM exécuté/PIB en valeur

	ONDAM	PIB en valeur	Ecart
1998	4,0 %	4,4 %	- 0,4 %
1999	2,6 %	3,8 %	- 1,2 %
2000	5,6 %	4,6 %	+ 1,0 %
2001	5,6 %	3,3 %	+ 2,3 %
2002	7,2 %	2,9 %	+ 4,3 %

## **B. LA SECURITE SOCIALE PLOMBEE PAR DES CHARGES INDUES**

Les recettes engrangées par le précédent gouvernement, grâce à la croissance économique exceptionnelle dont il a bénéficié, ont été purement et simplement gaspillées, par l'engagement de dépenses nouvelles inconsidérées, sans aucune régulation ni réforme de structure. On a ainsi vu le retour des « charges indues », cette pratique détestable qui consiste à mettre à la charge de la sécurité sociale des dépenses qui n'entrent absolument pas dans ses missions.

Il est déjà bien difficile de financer les retraites et les dépenses de santé. On se demande bien alors quels irresponsables ont pu inconsidérément « charger la barque » de la sécurité sociale avec des dépenses soit étrangères à la protection sociale des Français, pourtant financée par leurs cotisations sur leurs revenus du travail, soit encore plus simplement non financées.

### **1. Les recettes de la sécurité sociale détournées pour financer les 35 heures**

La « loi Veil » du 24 juillet 1994 a posé comme principe que toute exonération de cotisation est compensée en principe par le budget de l'Etat. Cette règle n'a cependant pas été respectée pour le FOREC, qui a été créé pour « financer » les trente-cinq heures, en fait pour masquer le détournement des recettes de la sécurité sociale organisé pour financer cette politique de l'emploi menée par l'Etat.

Non seulement 29 % des ressources du FOREC proviennent de la sécurité sociale elle-même (une fraction des droits sur les tabacs, les droit sur les alcools, la taxe sur les primes d'assurance automobile et la contribution sur la prévoyance), mais le précédent gouvernement a même voulu se défausser sur elle de la dette de l'Etat, qui s'élève à 2,4 milliards d'euros, subsistant au titre de l'exercice 2000 du FOREC.

Une partie des rentrées exceptionnelles de cotisations entre 1997 et 2001 a ainsi été détournée de la sécurité sociale vers le FOREC pour financer les trente-cinq heures. Le gouvernement précédent a profité de cette « manne » pour mettre à la charge de la sécurité sociale des dépenses ne relevant pas directement de son champ.

Cela signifie que la politique de l'emploi menée depuis 1998, réduite à la réduction du temps de travail, a été financée par déficit public, déficit qui finit par apparaître aujourd'hui mais qui a été creusé structurellement sous la législature précédente. Le coût de cette politique pour les finances sociales est de l'ordre d'un demi point de PIB.

Le rapporteur tient à signaler que cette politique a eu un coût exorbitant, a mis fin au paritarisme de la gestion de la sécurité sociale (avec le départ du MEDEF), n'a pas eu d'effet exceptionnel sur l'emploi (les exonérations de charges consenties ne faisant que compenser le coût de la réduction du temps de travail pour les entreprises) et aboutit au final à de très fortes inégalités entre les salariés, puisque seulement 8,2 millions d'entre eux (47,6 %) sont passé aux trente-cinq heures, dans 12,8 % des entreprises privées concernées.

## 2. Des mesures nouvelles non financées

Plutôt que de présenter des plans de financement construits et sérieux pour ses réformes, le précédent gouvernement a préféré « piller » et mettre en grave difficulté financière des fonds pourtant structurellement équilibrés. L'exemple du FSV est très illustratif : ce fonds a été utilisé pour le financement de l'APA et du FOREC. En 2002, avec un déficit de 1,4 milliard d'euros, il a consommé en une année toutes ses réserves qui auraient dû, selon les annonces mêmes du précédent gouvernement, alimenter le Fonds de réserve pour les retraites.

Le Fonds de réserve pour les retraites ne dispose ainsi d'aucune ressource pérenne importante et suffisante pour lui permettre d'atteindre les objectifs qui lui avaient été assignés par le précédent gouvernement.

La création, au 1<sup>er</sup> janvier 2002, de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a ouvert un droit universel à prestation pour toute personne âgée se trouvant dans l'incapacité d'assumer les conséquences de son manque ou de sa perte d'autonomie liée à son état physique et mental. Cette nouvelle prestation est attribuée sans condition de ressources, ce qui n'est peut-être pas très normal. La montée en charge de cette nouvelle aide a été sciemment minimisée, pour ne pas avoir à augmenter les cotisations, alors qu'il s'agit bien d'une dépenses nouvelle qui s'ajoute à celles qui existent déjà et ne se substituent en rien à elles.

Autre réforme symbolique, la couverture maladie universelle (CMU) concerne, pour sa partie complémentaire, 4,8 millions de personnes. La dépense moyenne remboursée à ce titre est évaluée à 268 € en 2001, soit une progression de 10,5 % par rapport à 2000. La consommation moyenne des bénéficiaires de la CMU est plus importante que celle des autres assurés sociaux. Le système complexe de tuyauterie, plusieurs fois modifié depuis la mise en œuvre de la CMU au 1<sup>er</sup> janvier 2000, ne permet pas de connaître le coût réel de cette mesure pour la sécurité sociale. Une partie des recettes du FSV avaient aussi été utilisées à cette fin, avec les droits sur les alcools.

L'effet de seuil instauré à l'origine a obligé le précédent gouvernement à proposer à la CNAM de mettre en place une aide à la mutualisation, en permettant aux personnes dont les revenus n'excèdent pas de plus de 10 % le plafond de bénéficier d'une aide financière à l'acquisition d'un contrat de couverture complémentaire. Il a aussi fallu que le précédent gouvernement étende aux sortants de la CMU le bénéfice du tiers payant. Les grandes difficultés du lissage des effets de seuil posent le problème du concept de CMU lui-même. C'est pourquoi le rapporteur estime souhaitable de sortir du dispositif « par le haut », en créant une allocation personnalisée d'accès à la santé.

L'indemnisation de l'aléa thérapeutique, dans le cadre de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, l'indemnisation des victimes de l'amiante, le financement du plan Biotox de prévention contre le bioterrorisme sont autant de mesures nouvelles non financées, dans le sens où il s'agit de dépenses supplémentaires, sans doute légitimes, mais directement imputées sur le fonctionnement courant de la sécurité sociale, sans qu'il en ait été tiré la moindre conséquence financière, soit par une augmentation des recettes, soit par une diminution d'autres dépenses inutiles ou moins importantes.

Le temps de l'inventaire est venu, préparant celui des arbitrages trop longtemps différés.



## **II.- LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2003 : UN PASSAGE DE TEMOIN DIFFICILE**

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 traduit les lignes directrices de la nouvelle politique de sécurité sociale et d'assurance maladie que le gouvernement va mettre en œuvre pendant la législature.

Mais c'est surtout un texte de transition car le passage de témoin est difficile, tant en raison du poids financier et structurel du passé que de l'incertitude sur la situation économique future.

### **A. L'ÉVOLUTION DES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL**

#### **1. Une situation économique détériorée**

Selon les hypothèses économiques communes retenues par le gouvernement pour bâtir le projet de loi de finances et le projet de loi de financement de la sécurité sociale, le PIB devrait augmenter au mieux de 3,9 % en 2003, après seulement 2,9 % en 2002.

En conséquence, la masse salariale du secteur privé, qui est l'élément prépondérant de l'assiette des prélèvements sociaux, n'augmenterait que de 4,1 % en 2003, alors que cette croissance n'a été que de 3,7 % en 2002 et que le précédent gouvernement escomptait 5 % pour afficher un budget de la sécurité sociale suréquilibré en 2002.

Ces éléments créent un contexte macro-économique peu favorable au redressement de la situation financière de la sécurité sociale : les recettes sont moins dynamiques et la progression des dépenses est accélérée.

Les comptes tendanciels sur lesquels sont basés le présent projet, avant intégration des mesures nouvelles, sont issus du rapport de septembre 2002 de la Commission des comptes de la sécurité sociale. Cette commission s'est fondée sur les hypothèses économiques et sociales suivantes :

- masse salariale du secteur privé : + 4,1 % (soit 2,9 % au titre de l'évolution du salaire moyen par tête et 1,1 % pour les effectifs salariés) ;

- prix à la consommation hors tabac : + 1,5 % ;

- revalorisation des pensions de vieillesse : + 1,5 % ;

- revalorisation de la BMAF : + 1,7 % ;

- revalorisation du plafond de la sécurité sociale : + 3,4 % ;

- taux de croissance de l'ONDAM : + 5,3 % (par anticipation sur le vote du Parlement).

Outre le montant de l'ONDAM, considéré par hypothèse comme respecté en 2003, la Commission des comptes de la sécurité sociale a intégré dans ses prévisions la réforme du mode de calcul de la compensation généralisée du risque vieillesse décidée par le gouvernement.

Il s'agit de prendre en compte les chômeurs, dont les cotisations sont prises en charge par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), dans l'effectif des actifs cotisants du régime général qui sert de calcul à la compensation démographique. Cette mesure se traduit, dans les comptes tendanciels, par une dépense supplémentaire de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) de 830 millions d'euros en 2003.

Le rapporteur approuve cette mesure de clarification financière, même si elle aboutit à diminuer les versements au Fonds de réserve pour les retraites, car elle permet d'aborder la future réforme des retraites sur des bases assainies.

Les montants prévus par le projet de loi de finances pour 2003 ont été repris dans les comptes de la sécurité sociale, s'agissant notamment des cotisations prises en charge par l'Etat, des recettes fiscales transférées, des remboursements de prestations par l'Etat et des subventions d'équilibre versées.

## 2. L'impact des mesures nouvelles du PLFSS

Les effets attendus des mesures nouvelles de financement qui sont proposées au vote du Parlement dans le cadre du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale sont retracés dans le tableau suivant.

Il faut signaler qu'à la différence de la pratique du gouvernement précédent, les comptes de l'année en cours ne sont pas modifiés. Il s'agit d'une preuve de la volonté de clarification, en ne pratiquant aucune manipulation comptable.

Dans un souci de vérité, si les comptes devaient être modifiés en cours d'année, ils le seront dans le cadre d'une loi de financement rectificative déposée en tant que telle, en bonne et due forme et le moment venu, sans attendre une simple ratification par le Parlement à la fin de l'année de mesures déjà prises par l'exécutif.

### Solde des opérations courantes du régime général en 2003

(en millions d'euros)

	Maladie	AT/MP	Vieillesse	Famille	Total
<b>Solde du compte tendanciel</b>	<b>- 8 018</b>	<b>+ 1 032</b>	<b>+ 1 552</b>	<b>+ 1 675</b>	<b>- 3 759</b>
Modifications droits sur les tabacs (art. 3 et 4)	+ 700				+ 700
Règlement dette du FOREC par la CADES (art. 5)	+ 533	+ 90	+ 374	+ 232	+ 1 229
Dotations FMES plan « Hôpital 2007 » (art. 13)	- 387				- 387
Dotations financement Office accidents médicaux (art. 30)	- 70				- 70
Dotations financement Fonds soins de ville (art. 31)	- 17				- 17
Dotations financement Fonds indemnisation amiante (art. 35)		- 190			- 190
Dotations financement Fonds préretraites amiante (art. 36)		- 450			- 450
Versement branche accidents du travail à branche maladie (art. 37)	+ 330	- 330			0
Prolongation durée versement allocations familiales (art. 40)				- 33	- 33
Financement du FSV par la CNAF (art. 41)				- 945	- 945
<b>Solde après mesures nouvelles prévues dans le plfss 2003</b>	<b>- 6 929</b>	<b>+ 152</b>	<b>+ 1 925</b>	<b>+ 929</b>	<b>- 3 923</b>

A la suite de l'ensemble de ces mesures, le déficit du régime général devrait atteindre 3,9 milliards d'euros à la fin de l'année 2003. Par ailleurs, d'autres dispositions permettent d'équilibrer le FSV et le FOREC, pour un effort global pour ces deux fonds de 1,9 milliard d'euros.

La situation, loin d'être stabilisée, est ainsi nettement améliorée par rapport à la situation tendancielle décrite dans le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale.

## **B. LES TRANSFERTS ET FLUX FINANCIERS DU PLFSS 2003**

### **1. Les nouveaux mécanismes d'affectation**

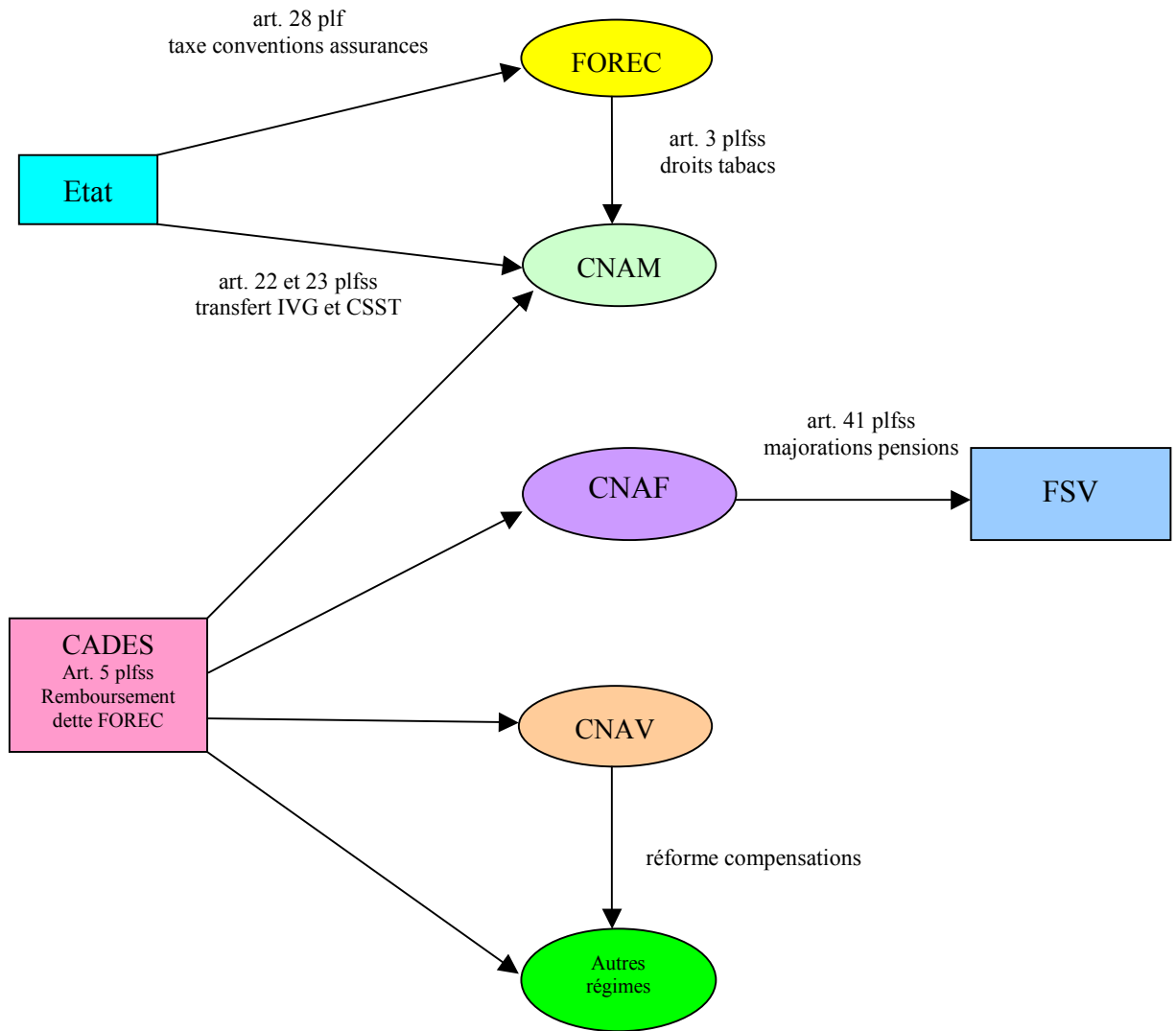
L'ensemble des mécanismes d'affectation auxquels procède le présent projet de loi de financement peut être synthétisé dans les tableaux suivants. Ils détaillent, par organisme et par imposition, les nouvelles règles qui doivent s'appliquer.

Par rapport au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, il y a beaucoup moins de changements apportés aux mécanismes de répartition des impositions affectées. Il est uniquement proposé des mesures d'équilibrage financier, justifiées par la situation des différentes branches et des différents fonds.

Modifier chaque année, parfois même deux fois par an, les clefs de répartition aboutissait à faire perdre tout son sens à la notion même de déficit d'un régime, d'un fonds ou d'une branche. L'ajustement en continu a été pratiqué par le précédent gouvernement en raison d'une absence de vision structurelle du financement de la sécurité sociale.

La relative stabilisation des clefs de financement proposée dans ce projet de loi permettra de responsabiliser les acteurs, de mieux suivre l'évolution des recettes et des dépenses, ce qui contribue déjà à la clarification du financement de la sécurité sociale.

### Transferts financiers du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2003



**Clefs de répartition des principaux impôts et taxes  
affectés à la sécurité sociale**

	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
<b><u>CSG</u></b>				
- CNAF	1,1 %	1,1 %	1,1 %	1,1 %
- maladie	5,1 %	5,25 %	5,25 %	5,25 %
- FSV	1,3 %	1,15 %	1,05 %	1,05 %
- APA	0 %	0 %	0,1 %	0,1 %
<b><u>2 % capital</u></b>				
- CNAM	8 %	0 %	0 %	0 %
- CNAF	13 %	0 %	0 %	0 %
- CNAV	30 %	30 %	15 %	15 %
- FRR	49 %	50 %	65 %	65 %
- FSV	0 %	20 %	20 %	20 %
<b><u>droits tabacs</u></b>				
- CNAM	16 %	2,61 %	8,84 %	15,2 %
- FOREC	79 %	97 %	90,77 %	84,45 %
- fonds amiante	0,39 %	0,39 %	0,39 %	0,35 %
- Etat	5,9 %	0 %	0 %	0 %
<b><u>droits alcools</u></b>				
- CNAM	45 %	0 %	0 %	0 %
- FOREC	55 %	100 %	100 %	100 %
<b><u>taxe assurances</u></b>				
- FOREC	0 %	24,7 %	30,56 %	44,07 %
- Etat	100 %	75,3 %	69,44 %	55,93 %

**Modalités d'affectation des principaux impôts sociaux partagés en 2003**

	<b>clé de répartition/taux</b>	<b>montant en % du total affecté</b>	<b>montant (en millions d'euros)</b>
<b><u>CSG</u></b>			
- maladie	5,25 %	69,5 %	45 807
- CNAF	1,1 %	15 %	9 894
- FSV	1,05 %	14 %	9 454
- APA	0,1 %	1,5 %	900
<b><u>2 % capital</u></b>			
- CNAV		15 %	295
- FRR		65 %	1 277
- FSV		20 %	393
<b><u>droits tabacs</u></b>			
- CNAM		15,20 %	1 461
- FOREC		84,45 %	8 115
- fonds amiante		0,35 %	34
<b><u>C3S</u></b>			
- BAPSA	fixé en loi finances	20 %	650
- CANAM	/ déficit comptable	18 %	569
- ORGANIC/CANCAVA	/ déficit comptable	32 %	1 022
- FSV	solde (année n-1)	30 %	968
<b><u>taxe assurances</u></b>			
- FOREC		44,07 %	2 152
- Etat		55,93 %	2 731

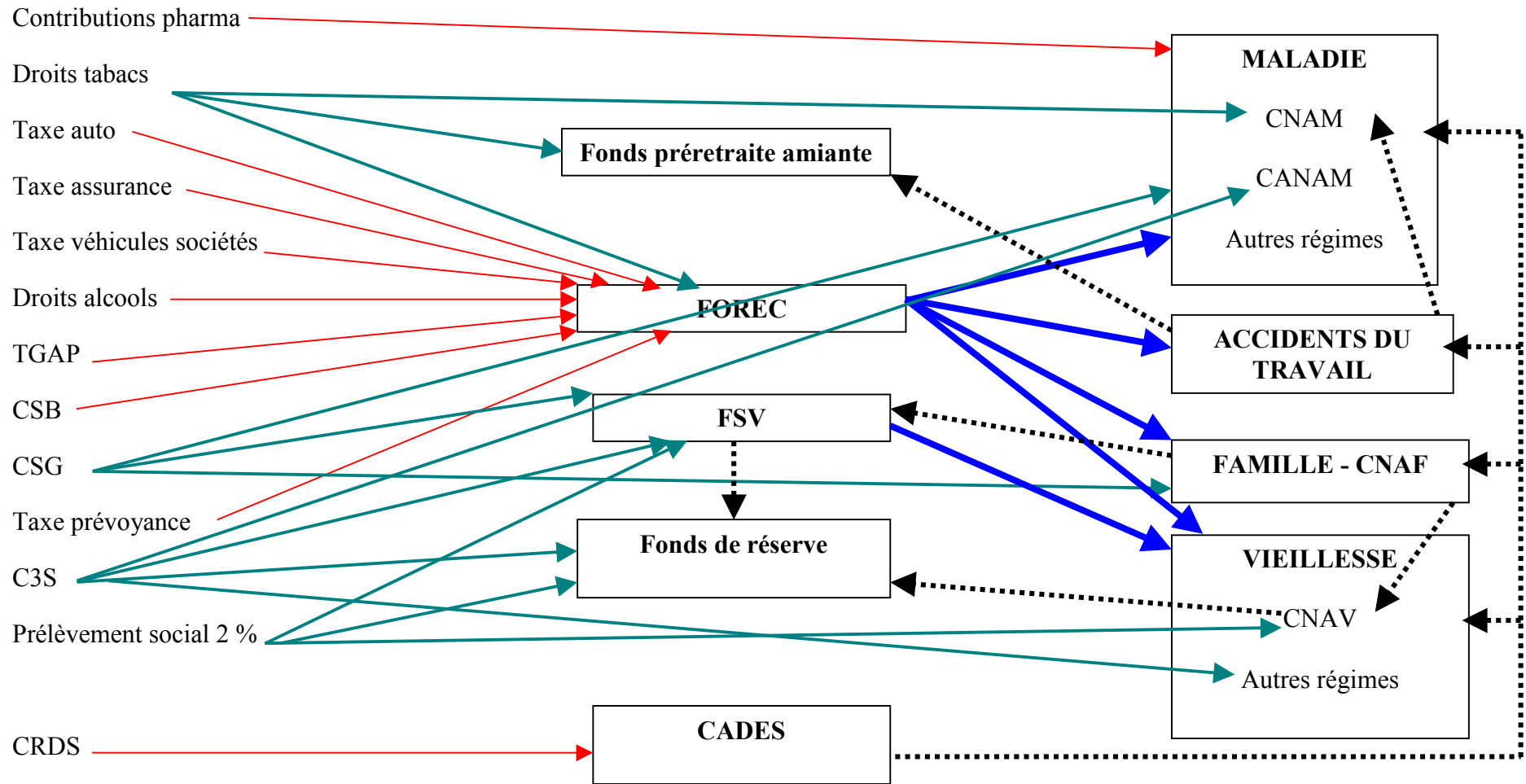
Ci-après figure la version actualisée pour 2003 du diagramme sagittal des flux de financement de la sécurité sociale publié dans le rapport (n° 3345, tome I, XI<sup>ème</sup> législature) du précédent rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, M. Alfred Recours. La « taille des tuyaux » est explicitée par le tableau des clefs de répartition des ressources fiscales ci-dessus. Par rapport à l'année dernière, il n'y a plus de versement de recettes UMTS, mais un nouveau versement de la CADES aux différents régimes de sécurité sociale.

### LES FLUX DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE en 2003 (hors Etat et BAPSA)

RESSOURCES AFFECTÉES

FONDS DE FINANCEMENT

RÉGIMES DE BASE



## **2. Les conditions de l'équilibre des fonds de financement**

Les organismes chargés de concourir au financement des régimes de base de la sécurité sociale figurent en loi de financement, leurs produits étant intégrés dans les prévisions de recettes soumises à l'approbation du Parlement. Il est donc de la mission du rapporteur d'analyser le financement de ces fonds, qui contribuent de manière décisive aux flux financiers au sein de la sécurité sociale en raison tant des montants en jeu que des mécanismes en cause.

Le rapporteur regrette toutefois que la multiplication de ces fonds brouille complètement le financement de la sécurité sociale, et ne permette plus d'avoir une vision claire de la situation financière réelle de la sécurité sociale. Il faut donc étudier la situation financière particulière de chacun de ces fonds, qui ne font pourtant l'objet d'aucun vote spécifique en loi de financement.

### ***a) Le FOREC***

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 a créé un fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC), dont la mission consiste à prendre en charge des exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale, dont celles qui étaient liées à la réduction du temps de travail.

Le FOREC prend désormais en charge la plus grande partie des exonérations de cotisations, pour 16,6 milliards d'euros en 2003. Il a été substitué à l'Etat pour rembourser aux organismes de sécurité sociale le coût de ces exonérations de cotisations qui relèvent de la politique de l'emploi.

Pour financer ces exonérations de cotisations, le FOREC dispose des produits suivants, les plus divers qui soient :

- une fraction des droits de consommation sur les tabacs manufacturés ;
- une fraction des droits de consommation sur les alcools, ainsi que la totalité des autres droits indirects portant sur les boissons ;
- la taxe générale sur les activités polluantes ;
- la contribution sociale sur les bénéfices des sociétés ;
- une fraction de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances ;
- la taxe sur les véhicules des sociétés ;
- la taxe sur les contributions des employeurs au bénéfice des salariés pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance ;
- le prélèvement sur les contrats d'assurance des véhicules terrestres à moteur.

L'évolution des dépenses et celle des recettes du fonds sont complètement indépendantes, ce qui oblige chaque année à trouver de nouveaux mécanismes d'équilibre. Pour 2003, l'article 28 du projet de loi de finances augmente la part de la



taxe sur les conventions d'assurances affectée au FOREC de 30,56 % à 44,07 %, soit un transfert supplémentaire de recettes en provenance du budget de l'Etat estimé à 660 millions d'euros. Parallèlement, l'article 3 du présent projet de loi de financement fait passer la part du droit de consommation sur les tabacs affecté au FOREC de 90,77 % à 84,44 %, ce qui, compte tenu de l'augmentation des prix du tabac que devrait permettre d'obtenir l'article 4 du présent projet, procurerait un surcroît de recettes de 300 millions d'euros pour le FOREC.

Ces mesures devraient permettre d'équilibrer l'exercice, étant rappelé que le fonds bénéficie toujours de réserves disponibles au titre des excédents des gestions 2001 et 2002 pour 373 millions d'euros. Les conditions générales de l'équilibre financier du FOREC telles qu'elles résultent du présent projet de loi de financement sont retracées dans le tableau suivant.

**Compte de résultat du FOREC**  
(en millions d'euros)

	2000 (*)	2001	2002	2003
<b>PRODUITS</b> .....	<b>9 000</b>	<b>14 680</b>	<b>15 670</b>	<b>16 560</b>
Droits tabacs.....	5 855	8 497	7 815	8 115
Droits alcools.....	1 662	2 851	2 615	2 647
CSB.....	430	1 056	870	870
TGAP.....	398	522	656	529
Taxe conventions d'assurances.....	-	1 054	1 448	2 152
Taxe véhicules des sociétés.....	-	701	750	780
Taxe primes d'assurance auto.....	-	-	950	967
Taxe contributions prévoyance.....	-	-	566	500
Contribution budgétaire de l'Etat.....	656	-	-	-
<b>CHARGES</b> .....	<b>11 460</b>	<b>14 417</b>	<b>15 560</b>	<b>16 560</b>
Allègement « Fillon ».....	-	-	-	7 087
Ristourne dégressive 1,3 SMIC (« Juppé »).....	5 560	5 049	4 615	2 022
Allègement 35 heures (« Aubry II ») avec majorations.....	3 600	6 372	8 249	5 017
Aide incitative aux 35 heures (« Aubry I »).....	2 300	2 423	2 218	2 008
Exonération de cotisations « de Robien ».....	-	506	478	426
Exonérations cotisations d'allocations familiales.....	-	67	-	-
<b>RÉSULTAT NET</b>	<b>- 2 460</b>	<b>+ 263</b>	<b>+ 110</b>	<b>0</b>

(\*) : fonds non constitué

**b) Le FSV**

Le fonds de solidarité vieillesse (FSV) est un établissement public national à caractère administratif créé par la loi du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale. Il est chargé de financer les avantages vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale servis par le régime général, les régimes alignés sur lui (salariés agricoles, ORGANIC et CANCAVA) et, à partir de 2001, les régimes complémentaires (AGIRC et ARRCO).

La situation du FSV est devenue déficitaire en raison notamment des multiples détournements de recettes opérés par le précédent gouvernement, au bénéfice du

FOREC pour les trente-cinq heures et du FFAPA pour la mise en place de la nouvelle allocation destinée aux personnes âgées dépendantes, toutes dépenses nouvelles qui n'étaient bien évidemment pas financées. Ce déficit ne pourra pas être intégralement couvert par les réserves accumulées, qui ont ainsi été complètement dilapidées alors qu'elles devaient servir à alimenter le Fonds de réserve des retraites, demeuré ainsi assez largement une coquille vide.

Il n'y a donc guère de marge de manœuvre budgétaire pour équilibrer le FSV. L'article 41 du présent projet augmente de nouveau la prise en charge par la CNAF des dépenses liées à la majoration de pension pour enfants. Pour l'année 2003, la fraction des majorations de pensions pour enfants prise en charge par la branche famille est fixée à 60 % (30 % en 2002). En 2003, ce concours supplémentaire pour le FSV est estimé à 945 millions d'euros. L'article 43 prévoit, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003, une revalorisation à 1,5 % des pensions de vieillesse. Cette disposition augmente les charges du FSV à hauteur de 37 millions d'euros seulement, mais sans compter l'évolution défavorable du chômage.

Le tableau suivant présente les conditions générales de l'équilibre financier du FSV qui en résultent :

**Compte de résultat du FSV**  
(en millions d'euros)

	2000	2001	2002	2003
<b>PRODUITS</b> .....	<b>11 407</b>	<b>11 566</b>	<b>11 065</b>	<b>12 706</b>
CSG .....	10 298	9 719	9 115	9 454
Taxe contributions prévoyance .....	421	384	-	-
C3S .....	623	551	567	961
Prélèvement social 2 % capital .....	-	383	384	393
Versement de la CNAF .....	42	478	958	1 890
Produits financiers .....	23	50	11	8
<b>CHARGES</b> .....	<b>11 120</b>	<b>11 652</b>	<b>12 457</b>	<b>12 683</b>
Minimum vieillesse .....	2 497	2 528	2 509	2 535
Majorations de pensions de retraite .....	2 878	2 995	3 124	3 226
Cotisations prises en charge (chômage) .....	5 625	5 586	6 198	6 338
Versement à l'AGIRC et à l'ARRCO .....	-	441	450	457
Autres charges .....	120	102	176	127
<b>RÉSULTAT NET</b> .....	<b>287</b>	<b>- 86</b>	<b>- 1 422</b>	<b>23</b>
<b>Versement au Fonds de réserve</b> .....	<b>0</b>	<b>- 287</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>SOLDE CUMULÉ</b> .....	<b>1 603</b>	<b>1 231</b>	<b>- 192</b>	<b>- 169</b>

**c) Le Fonds de financement de l'APA**

Le fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) dispose, en recettes, d'une fraction de 0,1 point de CSG et d'une contribution des régimes obligatoires de base de vieillesse. La recette de CSG prévue en 2002 est de 870 millions d'euros. Le produit de la contribution est estimé à 60 millions d'euros. En outre, le fonds bénéficiera de produits financiers à hauteur de 2 millions d'euros.

Les dépenses du fonds sont constituées par un concours de 803 millions d'euros aux départements, qui versent l'allocation aux bénéficiaires, d'un versement au Fonds de modernisation de l'aide à domicile, qui constitue la deuxième section du Fonds de financement de l'APA, pour un montant de 53,4 millions d'euros et d'un versement au Fonds de solidarité vieillesse au titre des frais de gestions pour 0,6 million d'euros.

Un solde de 75 millions d'euros apparaît la première année de fonctionnement, conformément au système de versement du concours aux départements prévu par la loi. Ce solde sera versé aux départements en 2003.

**Compte de résultat du FFAPA**  
(en millions d'euros)

	<b>2002</b>
<b>PRODUITS</b> .....	<b>932</b>
CSG .....	870
Versement des caisses de retraite .....	60
Produits financiers.....	2
Reprise sur provision.....	
<b>CHARGES</b> .....	<b>857</b>
Concours versé aux départements .....	803
Fonds de modernisation de l'aide à domicile..	53
Frais de gestion .....	1
<b>RÉSULTAT NET</b>	<b>75</b>

Le rapporteur regrette de ne pas disposer de plus d'informations sur ce fonds en particulier, et sur le financement de l'APA en général. Il s'agit d'une conséquence de l'adoption, sans estimation des conséquences financières ni prévision des dépenses nouvelles à financer, de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie. La nouvelle allocation a été mal calibrée, sa montée en charge rapide mal anticipée, et il n'est pas possible pour le Parlement d'évoquer ce sujet en loi de financement.

Le Fonds de financement de l'APA ne se retrouve nulle part : ni en loi de finances, ni en loi de financement. Il s'agit d'une entorse grave au principe du consentement à l'impôt par le Parlement, le fonds étant alimenté par de la CSG. Il n'existe pas de support législatif régulier permettant d'aborder ce sujet. Il faudra y remédier au plus vite, dans le cadre de la réforme à venir de la loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux loi de financement de la sécurité sociale.

**d) Le Fonds de réserve pour les retraites**

Un fonds de réserve pour les retraites a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999. Etablissement public autonome depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002, il est censé accumuler des réserves pour payer les retraites lors du choc démographique lié au départ en retraite des enfants du « baby-boom », après 2020. Il devrait donc, avant cette date, être alimenté régulièrement par des ressources pérennes.

Or la réalité financière est très loin des objectifs affichés par le précédent gouvernement, à savoir atteindre 152 milliards d'euros d'ici 2020. Au rythme des quatre dernières années (1999-2002), soit 3 milliards d'euros par an, il faudrait non pas vingt ans mais cinquante ans pour les atteindre. Autant dire que les personnes dont il aurait ainsi fallu financer la retraite seraient déjà décédées !

En effet, les produits du fonds sont constitués par :

- le versement de tout ou partie des excédents du FSV (qui hélas n'en a plus),
- le versement de l'excédent de la CNAV au titre du dernier exercice clos (ce versement risquant de se tarir bien vite en raison de la dégradation rapide de la situation démographique de cette caisse),
- une fraction de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés (C3S), qui n'a été versée qu'une fois, en 1999,
- une fraction du prélèvement social de 2 % sur les revenus du patrimoine et les produits de placement,
- la contribution de 8,2 % sur la part de l'abondement patronal au plan partenarial d'épargne salariale volontaire (PPESV) et les montants d'intéressement et de participation non réclamés par les salariés et reçus par la Caisse des dépôts et consignations, au terme du délai de prescription trentenaire (dont le rendement statistique est pudiquement qualifié « d'épsilonique »),
- le versement d'une fraction du produit des licences UMTS (téléphonie mobile de troisième génération), dont tous les espoirs de croissance rapide se sont vite envolés et ont en revanche mis France telecom en grave difficulté financière
- et enfin les produits des placements du fonds, qui ne peuvent guère rapporter plus que ce qui y a été investi.

En 2003, en régime de croisière, les recettes du fonds de réserve devraient s'élever à 4 milliards d'euros. Les comptes du FSV affichant un nouveau déficit en 2002, aucun reversement n'interviendra à ce titre. Le précédent gouvernement n'a donc rien trouvé de mieux, pour afficher une recette de poche ridicule et dérisoire, que de « siphonner » un régime d'outre-mer, au travers du versement des réserves de la Caisse de prévoyance sociale de Mayotte, constituées avec les excédents des exercices antérieurs.

Ce versement, prévu par l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, ne rapportera que 75 millions d'euros au Fonds de réserve, alors que cet argent aurait vocation à être utilisé à Mayotte, où la situation sanitaire et sociale nécessite encore bien des efforts.

Les réserves devraient ainsi atteindre, à législation constante, 16,6 milliards d'euros à la fin 2003. Le tableau suivant présente les conditions générales de l'équilibre financier du fonds qui en résultent.

**Compte de résultat du Fonds de réserve pour les retraites**  
(en millions d'euros)

	2002	2003
<b>RESSOURCES nettes</b> .....	<b>5 574</b>	<b>3 996</b>
Prélèvement 2 % capital .....	1 249	1 277
Versement CNAV .....	1 518	1 653
Versement caisses d'épargne.....	718	493
UMTS.....	619	0
Privatisations (ASF) .....	1 240	0
Divers (réserves CPS Mayotte) .....	0	75
Produits financiers.....	235	503
Frais de gestion.....	- 6	- 5
<b>SOLDE CUMULÉ</b> .....	<b>12 583</b>	<b>16 579</b>

Voilà donc l'exemple type d'une réforme, bonne dans son principe et dans ses intentions (préserver les retraites par répartition), qui a été complètement vidée de sa substance par l'inaction coupable du précédent gouvernement. Il ne revient donc aucunement au présent projet de loi de financement de la sécurité sociale de trouver encore de nouvelles « recettes de poche » pour ce fonds. La situation financière du fonds de réserve sera abordée dans le cadre de la réforme des retraites que M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, doit proposer à la concertation des partenaires sociaux d'ici le premier semestre 2003.

**e) La CADES**

L'ordonnance du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale a créé à cette fin une caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Cet établissement public national à caractère administratif est chargé d'assurer l'apurement de la dette sociale. Il a d'abord été créé avec un terme fixé au 31 janvier 2009. Sa durée de vie a été prolongée jusqu'au 31 janvier 2014 par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, pour faire face au nouveau transfert de dette auquel il a alors été procédé.

Pour apurer la dette sociale qui lui a été transférée, la CADES dispose de ressources propres. Le produit de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS), dont la durée de perception a été prolongée jusqu'en 2014 par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, lui est intégralement reversé. Elle bénéficie aussi du produit de la vente du patrimoine privé à usage locatif de la CNAV et de la CNAM. Le résultat d'exploitation annuel de la CADES est affecté exclusivement à la réduction de la dette sociale.

L'excédent annuel de la CADES lui permet d'amortir sa dette. La croissance de la CRDS a été tellement importante, que même dans les hypothèses les plus prudentes, la CADES devrait pouvoir rembourser sa dette une à deux années avant terme. Ainsi, sa situation nette devrait être à terme de l'ordre de plusieurs milliards d'euros. Cette excellente situation financière a déjà été partiellement utilisée par le précédent gouvernement : pour des mesures d'exonération de CRDS sur les indemnités

des chômeurs non imposables (article 89 de la loi de finances pour 2001) et par l'accélération des remboursements de la CADES à l'Etat au titre de la dette sociale précédemment prise en charge par le budget de l'Etat (l'article 38 de la loi de finances pour 2002 a remplacé les sept derniers versements de 1,85 milliard d'euros de la caisse à l'Etat par quatre versements de 3 milliards d'euros, la fin du versement à l'Etat étant ainsi ramenée de 2008 à 2005).

Sans aucun risque financier pour la CADES, sans allonger la durée de vie ou le niveau de la CRDS, l'article 5 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale peut donc prévoir qu'au titre de l'apurement partiel de la créance enregistrée en 2000 par les organismes de sécurité sociale au titre des exonérations de cotisation entrant dans le champ du FOREC, la caisse verse en 2003 la somme de 1 097 millions d'euros à l'ACOSS au profit de la CNAM, de la CNAF et de la CNAV. Elle versera également, au titre de cette même créance, la somme de 171 millions d'euros à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, la somme de 10,5 millions d'euros à la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires, la somme de 2,1 millions d'euros à la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines et la somme de 1,8 million d'euros à l'Etablissement national des invalides de la marine.

**Compte de résultat de la CADES**  
(en millions d'euros)

	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
<b>RESSOURCES</b> .....	<b>4 911</b>	<b>4 879</b>	<b>4 688</b>
CRDS .....	4 534	4 633	4 628
Produits de la vente d'immeubles.....	16	12	60
Produits financiers.....	361	234	?
<b>EMPLOIS</b> .....	<b>3 772</b>	<b>3 710</b>	<b>4 536</b>
Versements à l'Etat .....	1 906	1 852	3 000
Charge de la dette (intérêts).....	1 815	1 787	1 500
Commissions bancaires .....	8	7	?
Provisions .....	0	18	?
Frais de recouvrement .....	33	36	36
Charges générales.....	11	10	?
<b>SOLDE (Ressources – Emplois)</b> .....	<b>1 139</b>	<b>1 169</b>	<b>152</b>
<b>SITUATION NETTE BILANTIELLE</b>	<b>- 30 392</b>	<b>- 29 223</b>	<b>- 29 071</b>

Le rapporteur se demande seulement si la CADES ne risque pas d'être à nouveau sollicitée pour reprendre les nouvelles dettes de la sécurité sociale. Même s'il s'agit d'une solution financière « douce », notamment en termes de prélèvements obligatoires, il s'agit aussi d'une solution de facilitée, consistant à faire financer par nos enfants nos dépenses courantes de santé et de sécurité sociale.

### **III.- LE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE : TRACER DES PERSPECTIVES POUR L'AVENIR**

Le financement de la sécurité sociale est en proie à de grandes difficultés : plus personne ne sait qui paye quoi, ni qui est responsable de quoi. Dès lors, il est indispensable de réaliser un état des lieux des relations entre l'Etat et la sécurité sociale, de la nature des rôles des uns et des autres et des problèmes posés.

Pour cela, M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées a annoncé la création, au sein de la Commission des comptes de la sécurité sociale, d'un groupe de travail présidé par Mme Rolande Ruellan, conseiller maître à la Cour des comptes et ancienne directrice de la sécurité sociale.

Sans anticiper sur cet état des lieux et les décisions que le gouvernement sera ensuite conduit à prendre ou à proposer en conséquence, le rapporteur souhaite apporter sa contribution au débat sur la clarification du financement de la sécurité sociale. En effet, il ne faut pas tarder sur cette voie et, dès 2003, s'engager résolument en faveur de la transparence et d'une nouvelle gouvernance de la sécurité sociale:

#### **A. LA SIMPLIFICATION DES EXONERATIONS DE COTISATIONS**

L'existence de nombreux dispositifs d'allègement de charges peut s'expliquer par l'histoire, la superposition de dispositifs successifs jamais remis en cause, la volonté d'atteindre un objectif particulier en plus de favoriser l'emploi en général.

Deux mesures de portée générale visent une baisse des charges sociales sur les bas et moyens salaires : il s'agit de la réduction dégressive sur les bas et moyens salaires, dite « ristourne Juppé » et de l'allègement lié à l'application de la durée légale du travail à trente-cinq heures, dit « Aubry II ».

Les autres mesures sont ciblées et visent notamment : l'insertion professionnelle de publics spécifiques (jeunes, personnes en difficultés), le développement de certains types d'emplois (emplois saisonniers, premier emploi, emploi familiaux) et de l'emploi dans des zones prioritaires d'aménagement du territoire (zones de redynamisation urbaine, de revitalisation rurale, zones franches urbaines...). S'ajoutent à l'ensemble de ces mesures les exonérations de charges sociales dont bénéficient les travailleurs non salariés.

Le tableau suivant présente les trente-six principales mesures d'exonération de cotisations sociales en faveur de l'emploi en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2002.

Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
<p><b>1/ Réduction dégressive sur les bas salaires (Juppé)</b></p> <p>réduction dégressive sur les cotisations patronales de sécurité sociale</p> <p>dispositif institué en septembre 1995, fusionné avec l'exonération de cotisations d'allocations familiales du 1<sup>er</sup> octobre 1996, pérennisé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1998</p>	<p>tous salariés quelle que soit la forme et la durée du contrat, employés ou embauchés</p> <p>exclues : personnes non salariées au regard du droit du travail</p>	<p>employeurs du secteur privé régime général et régimes spéciaux (marins, mines, notaires), pour les salariés au regard du droit du travail</p> <p>exclus : particuliers employeurs, La Poste, France Télécom et autres régimes spéciaux</p>	<p>réduction sur les cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales en fonction de la rémunération mensuelle du salarié</p> <p>- rémunération inférieure à 169 SMIC :</p> <p>réduction = rémunération x 0,182 x tp/TP</p> <p>- rémunération comprise entre 169 SMIC et 1,3 x 169 SMIC :</p> <p>réduction = (1,3 x 169 SMIC - rémunération) x 0,607 x tp/TP</p> <p>maximum = 169 SMIC x 0,182 (210,08 € au 01.07.02 )</p> <p>tp = nb heures au cours du mois</p> <p>TP = durée mensuelle du travail (légale ou conventionnelle)</p> <p>cesse d'être applicable aux salariés ouvrant droit à l'allègement « Aubry II ». Par conséquent, dans une entreprise appliquant les 35 heures, elle demeure notamment applicable aux salariés dont le contrat de travail est inférieur au mi-temps ainsi qu'aux salariés dont la durée du travail stipulée au contrat est supérieure à 35 heures.</p>	<p>mesure prise en charge par le FOREC</p> <p>4 862 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>



Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
<p><b>2/ Allègement en faveur de l'aménagement et de la réduction conventionnels du temps de travail (de Robien)</b></p> <p>mesure entrée en vigueur en octobre 1996 et pouvant donner lieu à conventionnement jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi du 13 juin 1998, soit le 16 juin 1998</p> <p>disparition au plus tard en juin 2005</p>	<p>tous salariés présents compris dans le champ de l'accord de RTT et embauches nouvelles au nouvel horaire (volet dit « offensif »)</p> <p>salariés présents compris dans le champ de l'accord de RTT (volet dit « défensif »)</p>	<p>entreprises et établissements soumis à la législation sur la durée du travail (hors secteur public et organismes financés sur fonds publics)</p>	<p>accord collectif réduisant la durée du travail d'au moins 10 % et embauches compensatrices de 10 % (volet offensif)</p> <p>réduction du temps de travail sans condition d'embauches compensatrices en cas de plan social (volet défensif)</p> <p>exonération des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales pendant 7 ans, 40 % la 1<sup>ère</sup> année puis 30 % sur ensemble du personnel soumis au nouvel horaire (3 ans renouvelables dans le volet « défensif »)</p> <p>exonération portée à 50 % puis 40 % si réduction du temps de travail (et embauches de 15 % en volet offensif)</p>	<p>mesure prise en charge par le FOREC</p> <p>460 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>
<p><b>3/ Aide incitative à la RTT (Aubry I)</b></p> <p>mesure entrée en vigueur en juin 1998</p> <p>pour RTT à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2000, mesure limitée aux entreprises d'au plus 20 salariés</p>	<p>tous salariés présents compris dans le champ de l'accord de RTT ainsi que ceux embauchés ultérieurement (volet « offensif »)</p> <p>salariés présents compris dans le champ de l'accord de RTT (volet « défensif »)</p>	<p>entreprises et établissements soumis à la législation sur la durée du travail (hors secteur public et organismes financés sur fonds publics)</p> <p>entreprises nouvelles créées entre le 1<sup>er</sup> février 2000 et le 1<sup>er</sup> janvier 2002 fixant la durée contractuelle de</p>	<p>accord collectif réduisant la durée du travail d'au moins 10 % et embauches compensatrices de 6 % (volet offensif) ; RTT sans condition d'embauches compensatrices en cas de plan social (volet « défensif ») ; possibilité de réduction en au plus 3 étapes</p> <p>aide consistant en un allègement des cotisations patronales de sécurité sociale ; montant forfaitaire par salarié et par an; majorations en cas d'effort particuliers en termes d'embauches ou en cas de RTT d'au moins 15 % (et d'embauches compensatrices d'au moins 9 % en volet offensif)</p>	<p>mesure prise en charge par le FOREC</p> <p>2 152 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>

Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
mesure ne bénéficiant plus aux entreprises passant aux 35 heures après le 1 <sup>er</sup> janvier 2002 (date de l'entrée en vigueur de la nouvelle durée légale du travail pour les entreprises d'au plus vingt salariés)		durée contractuelle du travail à 35 heures	d'au moins 9 % en volet offensif)	
<p><b>4/ Allègement « 35 heures » (Aubry II)</b></p> <p>mesure entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2000</p>	tous salariés présents ou employés selon la durée collective ou une durée individuelle au moins égale au mi-temps	<p>entreprises et établissements soumis à la législation sur la durée du travail (hors secteur public et organismes financés sur fonds publics)</p> <p>fixant la durée collective du travail à au plus 35 heures (ou 1 600 h sur l'année)</p> <p>entreprises nouvelles créées depuis le 1<sup>er</sup> février 2000 fixant la durée contractuelle du travail à 35 heures</p>	<p>accord d'entreprise signé par organisations syndicales majoritaires ou approuvé par les salariés si accord minoritaire ou conclu avec un salarié mandaté ; possibilité d'appliquer directement un accord de branche pour les entreprises d'au plus 50 salariés ; possibilité d'établir un document précisant modalités de RTT et comportant l'engagement d'embaucher ou de préserver l'emploi approuvé par les salariés à la majorité des suffrages exprimés et validés, si elle existe, par une commission paritaire nationale de branche ou locale pour les entreprises de moins de 11 salariés</p> <p>allègement des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales ainsi calculé, mois par mois :</p> <p>all. = <math>(6\,601,35 \text{ €} \times \frac{1\,094,65 \text{ €}}{\text{salaire}} - 3\,181,31 \text{ € F}) \times 1/12</math></p> <p>mini = aide pérenne aux 35 heures = 636,32 € / 12, niveau atteint pour salaire = 1 892,81 €</p>	<p>mesure prise en charge par le FOREC</p> <p>5 620 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>

Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
			majorations pour les entreprises à 32 h (556,74 € / 12) en zone de revitalisation rurale (222,58 € / 12), en zone de redynamisation urbaine (texte à paraître) ou dans la zone franche de Corse (457,35 € / 12)	44 millions d'euros en 2001 pour le régime général
<p><b>5/ Abattement 30 % pour les emplois à temps partiel</b></p> <p>mesure entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 1992</p> <p>mesure cessant d'être applicable un an après l'abaissement de la durée légale du travail : soit depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2001 pour les entreprises de plus de 20 salariés et au 1<sup>er</sup> janvier 2003 pour celles occupant 20 salariés au plus. Le bénéfice de l'abattement reste acquis, pour toute leur durée, aux contrats y ayant ouvert droit avant l'entrée en vigueur de la RTT.</p>	<p>salariés sous CDI à temps partiel</p> <p>durée du travail comprise entre 18 h et 32 h/semaine (16 h pour contrats conclus avant le 16 juin 1998)</p>	<p>autorisation préalable de la DDTEFP requise en cas de licenciement économique dans les douze mois précédents</p> <p>condition de non substitution à un licenciement</p>	<p>abattement de 30 % des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales</p>	<p>mesure non compensée</p> <p>400 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>

Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
<p><b>6/ Abattement 30 % pour les emplois à temps réduit dans les entreprises ayant réduit la durée du travail</b></p> <p>mesure applicable du 16 juin 1998 au 1<sup>er</sup> février 2000</p>	<p>salariés des entreprises ayant conclu un accord de RTT et employés sous CDI</p>	<p>idem abattement temps partiel, sauf limites spécifiques de durée du travail prévue au contrat</p>	<p>idem abattement temps partiel</p>	<p>mesure non compensée</p>
<p><b>7/ Réduction majorée pour les salariés relevant de dispositions particulières en matière de durée maximale du travail</b></p> <p>mesure applicable depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1995 (hôtels, cafés et restaurants) et le 1<sup>er</sup> janvier 1997 (transports routiers longue distance)</p>	<p>salariés des hôtels, cafés et restaurants où est applicable la durée maximale de 186,33 h/mois</p> <p>conducteurs routiers longue distance des entreprises de transport routier relevant de la durée maximale de temps de service de 220 h/mois</p>	<p>hôtels, cafés et restaurants</p> <p>entreprises de transport routier de marchandises</p> <p>condition de respect des durées maximales concernant ces secteurs</p>	<p>idem réduction générale "bas salaires" avec plafond de rémunération ouvrant droit à la mesure majorée</p> <p>hôtels, cafés et restaurants :</p> <p>plafond porté à 1,3 x 186,33 SMIC</p> <p>transports routiers :</p> <p>plafond porté à 1,3 x 230 SMIC</p>	<p>mesure prise en charge par le FOREC</p>

Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
<p><b>8/ Avantage en nature "repas" dans les hôtels, cafés et restaurants (HCR)</b></p> <p>mesure applicable depuis le 1<sup>er</sup> avril 1998</p> <p>adaptation du dispositif du « titre-restaurant »</p>	<p>salariés des hôtels, cafés et restaurants, quelle que soit la forme et la durée du contrat de travail, auxquels l'employeur est tenu de fournir le repas</p>	<p>hôtels, cafés et restaurants où est applicable le SMIC hôtelier calculé sur la base de 43 h/semaine</p>	<p>réduction forfaitaire des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales dues sur la valeur forfaitaire du repas fourni au salarié, le titre restaurant n'étant pas utilisé dans ce secteur</p> <p>réduction de 25 % de ces cotisations en 1998, portée à 100 % au 1<sup>er</sup> janvier 2001</p> <p>montant forfaitaire fixé à 0,23 € au 1<sup>er</sup> juillet 2002 (soit 28 % du minimum garanti).</p>	<p>mesure compensée</p> <p>budget du ministère de l'emploi</p> <p>65 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>
<p><b>9/ Exonération de cotisations d'allocations familiales pour les salariés agricoles</b></p> <p>mesure applicable depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1996</p>	<p>tous salariés au regard du droit du travail, quelle que soit la forme et la durée du contrat de travail, employés ou embauchés</p>	<p>exploitants agricoles, entreprises de travaux agricoles, entreprises de travaux forestiers, établissements de conchyliculture et de pisciculture, entreprises artisanales rurales n'employant pas plus de deux ouvriers de façon permanente.</p>	<p>exonération de cotisations d'allocations familiales selon le montant mensuel de la rémunération :</p> <p>- rémunération inférieure à 1,5 x 169 SMIC, exonération totale</p> <p>- rémunération comprise entre 1,5 x 169 SMIC et 1,6 x 169 SMIC, exonération de moitié</p>	<p>mesure prise en charge par le FOREC</p> <p>52 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>

Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
<p><b>10/ Exonération de cotisations d'allocations familiales pour certains régimes spéciaux de sécurité sociale</b></p> <p>mesure applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1994</p>	<p>tous salariés non statutaires pour lesquels l'employeur est soumis à l'obligation d'assurance chômage</p>	<p>SNCF, RATP, EDF-GDF, SEITA, Banque de France, Comédie française, Opéra de Paris, Ports autonomes de Strasbourg et de Bordeaux, Chambre de commerce et d'industrie de Paris</p>	<p>exonération de cotisations d'allocations familiales selon le montant mensuel de la rémunération :</p> <p>- rémunération inférieure à 1,2 x 169 x 1,2 SMIC, exonération totale</p> <p>- rémunération comprise entre 1,2 x 169 SMIC et 1,3 x 169 x SMIC, exonération de moitié</p>	<p>mesure prise en charge par le FOREC</p>
<p><b>11/ Contrat d'apprentissage</b></p> <p>mesure en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1979 pour les entreprises artisanales et d'au plus 10 salariés, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1987 pour celles de plus de 10 salariés et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1992 pour le secteur public</p>	<p>jeunes de 16 à 25 ans (dérogation possible 15 ans) préparant un diplôme de niveau V ou IV en alternance</p> <p>CDD de 1 à 3 ans selon la formation suivie et le niveau antérieur de formation du jeune</p>	<p>entreprises artisanales, industrielles, commerciales, libérales, agricoles</p> <p>à titre expérimental depuis 1992 Etat, collectivités territoriales, EPA</p>	<p>rémunération minimale de 25 % à 78 % du SMIC selon l'âge de l'apprenti et l'année d'exécution du contrat</p> <p>assiette forfaitaire de cotisations sociales</p> <p>exonération 100 % des cotisations patronales sécurité sociale</p> <p>exonération 100 % des cotisations salariales sécurité sociale, chômage, retraite complémentaire CSG, CRDS, FNAL, VT, participations construction et formation, taxe sur les salaires pour les entreprises artisanales ou d'au plus 10 salariés</p>	<p>mesure compensée sur la base des cotisations exonérées sur assiette forfaitaire</p> <p>budget du ministre de l'emploi</p> <p>577 millions d'euros en 2001</p>

Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
			les entreprises artisanales ou d'au plus 10 salariés	pour le régime général
<p><b>12/ Contrat de qualification</b></p> <p>mesure applicable depuis janvier 1984</p>	<p>formation en alternance conduisant à un diplôme reconnu pour les jeunes de 16 à 25 ans sans qualification ou n'ayant pu obtenir un emploi</p> <p>CDD de 6 à 24 mois</p>	<p>entreprises artisanales, industrielles ou commerciales, professions libérales, EPIC (hors Etat, collectivités territoriales, particuliers)</p>	<p>rémunération minimale de 30 % à 75 % du SMIC (ou salaire conventionnel) selon âge du jeune et année d'exécution du contrat ; 100 % du SMIC (ou salaire conventionnel) pour les adultes</p> <p>exonération 100 % des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales dans la limite nb. heures x SMIC</p>	<p>mesure compensée</p> <p>budget du ministère de l'emploi</p> <p>411 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>
<p><b>13/ Contrat d'orientation</b></p> <p>mesure en vigueur depuis janvier 1992</p>	<p>jeunes de 16 à 22 ans non diplômés enseignement technique et au plus second cycle enseignement général sans diplôme</p> <p>jeunes de moins de 25 ans diplômés enseignement secondaire général</p>	<p>entreprises artisanales, industrielles, commerciales, libérales ou agricoles (hors Etat, EPA, collectivités territoriales, particuliers)</p>	<p>rémunération minimale de 30 % à 65 % du SMIC selon l'âge du jeune</p> <p>exonération 100 % des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales dans la limite nb. heures X rémunération minimale</p> <p>possibilité de remise en cause du bénéfice de l'exonération en cas de manquements de l'employeur à l'obligation de formation</p>	<p>mesure non compensée</p> <p>5 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>

Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
<p><b>14/ Contrats « jeunes » (Fillon)</b></p> <p>mesure entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2002</p>	<p>jeunes âgés de 16 à 22 ans révolus dont le niveau de formation est inférieur à un diplôme de 2<sup>nd</sup> cycle long de l'enseignement général, technologique ou professionnel</p>	<p>Employeurs du secteur privé soumis à l'assurance chômage (art. L. 351-4 code du travail) et les employeurs de pêche maritime</p> <p>Sont exclus les particuliers employeurs</p>	<p>Aide de 225 € par mois pour un salarié au SMIC ou bénéficiaire d'une garantie mensuelle de rémunération. Aide progressive en fonction du niveau de rémunération dans la limite de 292,50 €.</p> <p>en cas de rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur, le montant de l'aide est reversé par l'employeur, sauf en cas de rupture intervenant au cours de la période d'essai, de licenciement pour faute grave ou faute lourde du salarié, pour force majeure, pour inaptitude professionnelle ou médicalement constatée ou pour motif économique</p>	<p>mesure prise en charge directement par le budget de l'Etat</p>
<p><b>15/ Contrat initiative emploi (CIE)</b></p> <p>remplace depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1995 le contrat de retour à l'emploi (CRE)</p> <p>non applicable dans les DOM où le contrat d'accès à l'emploi, mis en place depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1994, demeure applicable</p>	<p>demandeurs d'emploi inscrits depuis au moins 24 mois sur les 36 derniers, demandeurs d'emploi résidant en ZUS inscrits depuis au moins 12 mois sur les 18 derniers, demandeurs d'emploi de plus de 50 ans et de moins de 65 ans inscrits depuis au moins 12 mois sur les 18 derniers, bénéficiaires du RMI, de l'ASS, de l'API et de l'obligation d'emploi, personnes faisant ou ayant fait l'objet d'une peine privative de liberté rencontrant des difficultés particulières d'accès à l'emploi</p>	<p>employeurs du secteur privé pour leurs salariés au regard du droit du travail, sauf particuliers</p> <p>exclus : les établissements ayant licencié pour motif économique dans les six mois précédents la date d'effet du CIE ou qui embauchent un CIE en remplacement d'un salarié sous CDI licencié.</p>	<p>- contrat en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2002 : exonération 100 % des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales dans la limite nb. heures X SMIC</p> <p>pendant 24 mois ou durée du contrat (jusqu'à la retraite pour certains bénéficiaires de plus de 50 ans)</p> <p>- contrat conclu à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002 : suppression de l'exonération spécifique.</p>	<p>mesure compensée</p> <p>budget du ministère de l'emploi</p> <p>606 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>



Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
<p><b>16/ Contrat de retour à l'emploi (CRE)</b></p> <p>mesure ayant cessé d'être applicable aux embauches depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1995</p> <p>demeure applicable aux contrats en cours (salariés ouvrant droit à l'exonération jusqu'à la retraite)</p>	<p>chômeurs âgés de plus de 50 ans et demandeurs d'emploi plus d'un an ou percevant le RMI et sans emploi depuis un an</p> <p>jusqu'à la retraite du bénéficiaire</p>	<p>idem CIE + particuliers employeurs</p>	<p>exonération de 100 % des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales</p>	<p>mesure compensée à 90 %</p> <p>budget du ministère de l'emploi</p> <p>49 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>
<p><b>17/ Entreprises d'insertion (EI)</b></p> <p>mesure en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 1994 et modifiée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999</p>	<p>insertion dans le secteur marchand de personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières</p>	<p>entreprises à forme commerciale ou associative conventionnées par l'Etat</p>	<p>exonération de 100 % des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales dans la limite nb. heures x SMIC</p>	<p>mesure compensée</p> <p>budget du ministère de l'emploi</p> <p>19 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>
<p><b>18/ Entreprises de travail temporaire d'insertion</b></p> <p>mesure applicable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1999</p>	<p>idem entreprises d'insertion</p> <p>contrat de travail temporaire pouvant aller jusqu'à 24 mois</p>	<p>entreprises de travail temporaire dont l'activité exclusive vise l'insertion des publics en difficulté</p>	<p>exonération de 100 % des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales dans la limite nb. heures x SMIC</p>	<p>mesure compensée</p> <p>budget du ministère de l'emploi</p>

Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
<p><b>19/ Aide à la création et à la reprise d'entreprises (ACRE)</b></p> <p>mesure entrée en vigueur en 1979</p>	<p>chômeurs indemnisés, salariés licenciés en cours de préavis ou en convention de conversion</p> <p>bénéficiaires du RMI (ou conjoint ou concubin) ou de l'API,</p> <p>demandeurs d'emploi 6 mois au cours des 18 derniers mois</p> <p>salariés reprenant leur entreprise en redressement judiciaire</p>	<p>création ou reprise d'une entreprise artisanale, industrielle, commerciale, agricole ou exercice d'une profession indépendante</p>	<p>exonération de cotisations personnelles de sécurité sociale pendant 12 mois au titre de la nouvelle activité (jusqu'à 1,2 SMIC ou, en cas de maintien des droits dans le régime précédent, sans limite)</p> <p>maintien pendant 6 mois du RMI, de l'ASS, de l'API, de l'AI ou de l'allocation de veuvage</p>	<p>mesure non compensée</p>
<p><b>20/ Contrat emploi solidarité (CES)</b></p> <p>mesure en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1990</p>	<p>demandeurs d'emploi de longue durée (12 mois) ou âgés (50 ans), bénéficiaires du RMI, de l'ASS de l'API, handicapés, personnes rencontrant des difficultés particulières d'accès à l'emploi ou d'insertion (jeunes de 18 à 25 ans)</p> <p>CDD à temps partiel (20 h/sem.) de 3 à 12 mois ; renouvelable jusqu'à au plus 24 mois pour les publics les plus en difficulté</p>	<p>collectivités territoriales, personnes morales de droit public (chambres consulaires, EPA, EPIC), hors Etat</p> <p>organismes de droit privé à but non lucratif ou chargés d'une mission de service public</p> <p>activités répondant à des besoins collectifs non satisfaits</p>	<p>exonération de 100 % des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales dans la limite de 20 h semaine et du SMIC</p> <p>exonération des autres charges sociales et fiscales</p> <p>affiliation ASSEDIC mais non à la retraite complémentaire</p> <p>prise en charge d'une partie du salaire par l'Etat variable selon la situation des publics embauchés</p>	<p>mesure non compensée</p> <p>323 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>

Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
<p><b>21/ Contrat emploi consolidé (CEC)</b></p> <p>mesure entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> octobre 1992</p>	<p>idem CES + bénéficiaires allocation veuvage + personnes sans emploi ou formation à l'issue d'un CES, d'un CIA ou d'un emploi en entreprise d'insertion ou de travail temporaire d'insertion</p>	<p>idem CES</p>	<p>exonération de 100 % des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales dans la limite de 30 heures par semaine, de 1,2 SMIC et de 5 ans (si CDI)</p> <p>prise en charge par l'Etat d'une partie de la rémunération selon la situation des bénéficiaires et en cas de succession de CES ou CIA et CEC</p>	<p>mesure non compensée</p> <p>424 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>
<p><b>22/ Emplois de ville</b></p> <p>mesure expérimentale de janvier 1995 à juin 1996, pérennisée en 1996,</p> <p>mesure supprimée au 1<sup>er</sup> janvier 1998 et demeurant applicable aux contrats en cours</p>	<p>jeunes 18 à 25 ans sans qualification résidant dans les zones urbaines sensibles</p>	<p>idem contrat emploi solidarité</p>	<p>idem contrat emploi consolidé</p>	<p>mesure non compensée</p>

Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
<p><b>23/ Structures agréées d'aide sociale</b></p> <p>mesure en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 1994 ; exonération portée de 50 % à 100 % au 1<sup>er</sup> janvier 1999</p>	<p>insertion professionnelle des bénéficiaires de l'aide sociale connaissant de graves difficultés</p>	<p>structures agréées au titre de l'aide sociale</p>	<p>assiette minimale de cotisations égale à 40 % du SMIC/h d'activité d'insertion lorsque la rémunération versée est inférieure ou égale à cette limite. Si la rémunération est supérieure, les cotisations sont calculées sur la base de la rémunération réelle.</p> <p>exonération de 100 % (50 % jusqu'au 31.12.98) des cotisations patronales de sécurité sociale calculées sur l'assiette forfaitaire ou sur la rémunération réelle dans la limite nb. heures x SMIC</p>	<p>mesure compensée</p> <p>budget du ministère de l'emploi</p> <p>27 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>
<p><b>24/ Associations intermédiaires (AI)</b></p> <p>mesure en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1987</p>	<p>idem entreprises d'insertion et de travail temporaire d'insertion</p> <p>embauche pour mise à disposition de personnes physiques ou morales pour activités professionnelles ou familiales</p>	<p>associations conventionnées par l'Etat fixant notamment le territoire d'intervention de l'AI</p>	<p>exonération de 100 % des cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales dans la limite de 750 heures par salarié et par an</p> <p>cotisation forfaitaire d'accidents du travail</p>	<p>mesure non compensée</p> <p>57 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>
<p><b>25/ Exonération 1<sup>er</sup> salarié</b></p> <p>mesure entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> octobre 1988 et applicable aux premières embauches réalisées avant le 31 décembre 2001</p>	<p>salariés au regard du droit du travail</p> <p>sauf embauche du conjoint, concubin, personne fiscalement à charge du chef d'entreprise ou aide familial agricole</p>	<p>embauche par un travailleur indépendant ou agriculteur, gérant SARL, EURL, EARL gérant non salarié de SNC, SCS, SCA, CUMA, association agréée, mutuelle, groupement d'employeurs artisans ou d'agriculteurs,</p>	<p>exonération de 100 % des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales</p> <p>pendant la durée du contrat ou 24 mois si CDI</p> <p>pour les embauches depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1999, limitée à la partie de la rémunération égale au SMIC</p>	<p>mesure non compensée</p> <p>304 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>

Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
Plus de flux ; stocks jusqu'au 31 décembre 2003	CDI ou CDD d'au moins 12 mois	groupements d'employeurs exploitants agricoles, CUMA, GAEC, EARL, associations agréées, ou dans le cadre de la reprise d'une entreprise de moins de 50 salariés en redressement judiciaire		
<p><b>26/ Emploi de salariés occasionnels agricoles</b></p> <p>mesure applicable depuis le 1<sup>er</sup> juin 1995</p>	salariés occasionnels (au plus 132 jours calendaires par an et par employeur) et demandeurs d'emploi d'au moins 4 mois à l'embauche) des exploitants agricoles	exploitants agricoles affiliés sur la base de la surface minimum d'installation ou équivalent	Les cotisations patronales d'assurances sociales et d'accidents du travail sont calculées sur la base du salaire réel avec application de taux réduits : réduction, dans le cas général, de 58%, portée à 75 % ou 90 % pour certaines activités et majorée de 10 % pour les CDI. Cette exonération est limitée à 100 jours par an	mesure non compensée
<p><b>27/ Contrat « vendanges »</b></p> <p>mesure applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002</p>	travailleurs occasionnels : tous salariés, y compris ceux en congés payés et fonctionnaires et agents publics.	employeurs de main d'œuvre réalisant des travaux de vendanges	Exonération totale des cotisations d'assurances sociales à la charge du salarié pour ceux des salariés qui ouvrent droit au dispositif de réduction de taux des cotisations patronales pour l'emploi d'un salarié occasionnel agricole.	mesure non compensée

Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
<p><b>28/ Exonération de cotisations d'allocations familiales dans les zones de revitalisation rurale (ZRR)</b></p>	<p>tous salariés au regard du droit du travail, quelle que soit la forme et la durée du contrat de travail, employés ou embauchés</p>	<p>employeurs du secteur privé et entreprises publiques pour salariés régime général</p>	<p>exonération de cotisations d'allocations familiales en fonction de la rémunération mensuelle</p> <p>- rémunération inférieure à 1,5 x 169 SMIC, exonération totale</p> <p>- rémunération comprise entre 1,5 x 169 SMIC et 1,6 x 169 SMIC, exonération de moitié</p>	<p>Mesure prise en charge par le FOREC</p>
<p><b>29/ Créations d'emplois jusqu'à 50 salariés en zone de revitalisation rurale (ZRR) ou en zone de redynamisation urbaine (ZRU)</b></p> <p>mesure applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1997</p> <p>mesure pérenne sans durée d'application limitée</p>	<p>salariés au regard du droit du travail</p> <p>CDI ou CDD d'au moins 12 mois de salariés employés dans un établissement de l'entreprise situé en zone de revitalisation rurale</p>	<p>entreprises du secteur privé (activités artisanales, industrielles, commerciales, libérales ou agricoles)</p>	<p>exonération de 100 % des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales dans la limite nb. heures x SMIC x 1,5</p> <p>exonération temporaire : pendant 12 mois</p>	<p>mesure compensée</p> <p>budget du ministère de l'emploi</p> <p>41 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>

Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
<p><b>30/ Zones franches urbaines (ZFU)</b></p> <p>mesure entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1997 et applicable pendant 5 ans</p> <p>Pour bénéficier de l'exonération, les établissements doivent être implantés ou créés en ZFU au plus tard le 31 décembre 2001</p>	<p>salariés au regard du droit du travail effectuant leur activité dans un établissement de l'entreprise situé en ZFU</p> <p>CDI ou CDD d'au moins 12 mois</p>	<p>entreprises artisanales, industrielles, commerciales, libérales employant au plus 50 salariés en 1996 (ou lors de leur implantation en ZFU)</p>	<p>exonération de 100 % des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales, du FNAL et du versement de transport, dans la limite du nb. heures x 1,5 SMIC</p>	<p>mesure compensée</p> <p>budget du ministère de l'emploi</p> <p>271 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>
<p><b>31/ Zone franche de Corse</b></p> <p>mesure entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1997 et applicable pendant 5 ans</p>	<p>salariés au regard du droit du travail employés dans un établissement de l'entreprise situé en Corse</p>	<p>entreprises artisanales, industrielles, commerciales</p> <p>agricoles bénéficiant des aides U.E. environnement ou environnement</p> <p>professions libérales employant au moins 3 salariés</p>	<p>réduction dégressive des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales selon le montant de la rémunération mensuelle pendant 5 années :</p> <p>- rémunération inférieure à 169 SMIC :</p> <p>réduction = rémunération. x 0,234</p> <p>- rémunération comprise entre 169 SMIC et 2 x 169 SMIC :</p> <p>réduction = (169 x 2 SMIC - rémunération) x 0,234</p> <p>à l'issue des 5 ans, sortie dégressive pour les établissements implantés en zone franche de Corse avant le 1<sup>er</sup> septembre 1999</p>	<p>mesure compensée</p> <p>budget du ministère de l'emploi</p> <p>43 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>

Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
<p><b>32/ Contrat d'accès à l'emploi</b></p> <p>mesure entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> avril 1995</p> <p>applicable dans les DOM et à Saint-Pierre-et-Miquelon</p>	<p>demandeurs d'emploi 12 mois, bénéficiaires ASS, RMI, handicapés, jeunes de 18 à 25 ans sans qualification et sans emploi ou suite à CES ou CO, jeunes sortie service national si demandeurs d'emploi 12 mois avant, détenus libérés</p>	<p>entreprises artisanales, industrielles, commerciales, agricoles, professions libérales, entreprises publiques, chambres consulaires, y compris particuliers</p>	<p>exonération de 100 % des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales dans la limite nb. heures x SMIC</p> <p>pendant la durée du contrat ou 24 mois (si CDI)</p>	<p>mesure compensée</p> <p>budget du ministère de l'outre-mer</p> <p>24 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>
<p><b>33/ Exonération dans les DOM</b></p> <p>mesure entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2001 (loi d'orientation pour l'outre-mer)</p>	<p>établissements situés dans un DOM ou à Saint-Pierre-et-Miquelon</p> <p>dont l'effectif moyen est d'au plus 10 salariés</p> <p>ou dont l'activité relève de l'agriculture, de la pêche, de l'industrie, de l'hôtellerie, de la restauration, de la presse ou de la production audiovisuelle, des NTIC, du tourisme, du BTP</p>	<p>tous salariés au regard du droit du travail</p> <p>quelle que soit la forme et la durée du contrat de travail</p> <p>employés ou embauchés</p>	<p>exonération de 100 % des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales dans la limite nb. heures x 1,3 SMIC</p> <p>exonération dégressive en cas de franchissement du seuil de 10 salariés (80%, 60%, 40%, 20%, 0%)</p>	<p>mesure compensée</p> <p>budget du ministère de l'emploi</p> <p>436 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>
<p><b>34/ Contrat d'insertion par l'activité dans les DOM</b></p> <p>mesure entrée en vigueur au dernier trimestre 1995</p>	<p>allocataires RMI, conjoint ou concubin</p> <p>CDD 3 renouvelable dans la limite de 24 mois</p>	<p>Agence départementale d'insertion mise en place dans chaque DOM</p>	<p>exonération : idem contrat emploi solidarité</p> <p>durée du travail comprise entre 14 h et 24 h et au plus 87 h/mois</p>	<p>Mesure non compensée</p> <p>19 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>



Dénomination de la mesure	Public visé	Employeurs concernés	Portée de la mesure	Compensation
<p><b>35/ Emploi d'une aide à domicile par une personne âgée ou invalide</b></p> <p>mesure créée par l'article 8 de la loi n° 48-1522 du 29 septembre 1948, mais qui a pris une réelle dimension en 1987 par suite de l'extension de son champ d'application</p>	<p>salarié remplissant les fonctions d'aide au domicile</p> <p>quelle que soit la forme et la durée du contrat de travail</p>	<p>particuliers âgés de plus de 70 ans ou justifiant du besoin d'aide d'une tierce personne, des conditions de dépendance requises pour l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie, parents d'enfants handicapés, familles d'accueil de personnes âgées ou handicapées</p>	<p>Exonération de 100 % des cotisations patronales sécurité sociale</p> <p>applicable dans la limite de 65 fois le SMIC horaire par mois pour les bénéficiaires ne pouvant y prétendre qu'en raison de leur âge</p>	<p>mesure non compensée</p> <p>192 millions d'euros en 2001 pour le régime général</p>
<p><b>36/ Associations et organismes employant une aide à domicile auprès d'une personne âgée ou invalide</b></p> <p>mesure entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1999</p>	<p>salarié remplissant les fonctions d'aide au domicile d'une personne susceptible de bénéficier de l'exonération au titre de l'emploi direct du salarié ou bénéficiaire d'aide ménagère aux personnes âgées ou handicapées</p>	<p>associations agréées pour des interventions chez des personnes âgées ou handicapées, centres communaux d'action sociale, organismes habilités au titre de l'aide sociale ou conventionnés avec un organisme de sécurité sociale</p>	<p>Exonération de 100 % des cotisations patronales de sécurité sociale sur la partie de la rémunération versée au titre de l'activité effectuée auprès du public visé</p>	<p>mesure non compensée</p>

NB : Il convient également de mentionner l'exonération de cotisations sociales afférente à la contribution que les comités d'entreprise ou, à défaut, les employeurs, peuvent verser aux salariés pour financer des emplois familiaux, ainsi que l'allocation de garde d'enfants à domicile (AGED) et l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA) financées par la branche famille et couvrant tout ou partie des cotisations sociales afférentes aux emplois concernés. Ces dispositifs paraissent cependant plus proches des aides directes à l'emploi que de dispositifs d'exonération de cotisations en faveur de l'emploi.



A la lecture de ce tableau, on se rend compte de l'inextricable dédale des exonérations de cotisations. On se demande bien comment les entreprises s'y retrouvent et peuvent réellement savoir ce à quoi elles ont droit. Une telle complexité va à l'encontre de l'objectif recherché, encourager la création d'emploi par des mesures simples, peu nombreuses, visibles et directement applicables. Il ne faut dès lors pas s'étonner de l'augmentation des contentieux avec les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale (URSSAF), car ces dispositifs fonctionnent selon un principe déclaratif et nécessitent donc de nombreuses vérifications *a posteriori*. Ces contrôles se traduisent, de plus en plus souvent, par des redressements en faveur des entreprises, qui n'ont pas bénéficié d'une mesure d'exonération alors qu'elles y avaient droit. Les mesures votées par le Parlement ne peuvent dès lors même plus être appliquées par leurs destinataires directs, à savoir les entreprises. Il est donc urgent de réexaminer l'ensemble de ces mesures et de les simplifier, notamment en supprimant celles qui n'ont plus d'effet mais continuent d'avoir un coût pour les finances sociales.

Le chantier de la simplification des exonérations de cotisations a déjà été engagé par le gouvernement. Dans un premier temps en effet, le projet de loi relatif aux salaires, au temps de travail et au développement de l'emploi, actuellement en cours d'examen au Parlement, prévoit de fusionner progressivement en un allègement unique les deux mesures générales que sont la réduction dégressive sur les bas salaires et l'allègement trente-cinq heures. Ce nouvel allègement s'appliquera indistinctement à toutes les entreprises et sera déconnecté de la durée légale du travail.

Actuellement, la réduction dégressive (Juppé) permet une compensation de 18,2 % du coût du salaire minimum de croissance (SMIC) et s'annule pour les rémunérations supérieures ou égales à ce SMIC majoré de 30 %. L'allègement trente-cinq heures (Aubry II) permet une prise en charge de 26 % de la garantie mensuelle de rémunération que perçoit un salarié dont la durée du travail a été réduite au 1<sup>er</sup> janvier 2000 (GMR 2) et devient constant (636,32 € par an) pour les rémunérations supérieures ou égales à cette garantie majorée de 70 %.

A terme, au 1<sup>er</sup> juillet 2005, le nouvel « allègement Fillon » permettra une prise en charge de 26 % du SMIC et serait ensuite dégressif pour s'annuler à un niveau de salaire égal au SMIC majoré de 70 %. Ce dispositif montera en charge progressivement pour les entreprises organisées sur une base supérieure à trente-cinq heures : le niveau maximal d'exonération, atteint au niveau du SMIC, sera égal à 20,8 % du salaire au 1<sup>er</sup> juillet 2003, puis à 23,4 % au 1<sup>er</sup> juillet 2004. Aux mêmes dates, la limite des salaires y ouvrant droit passera de 130 % à 150 % du SMIC, puis de 150 % à 160 % du SMIC.

Le régime définitif s'appliquera dès le 1<sup>er</sup> juillet 2003 aux entreprises qui, au 30 juin 2003, ont réduit leur durée collective de travail à trente-cinq heures par semaine et qui bénéficient, à ce titre, de l'allègement trente-cinq heures. Dans ce cas, le taux maximal d'exonération de 26 % sera obtenu au niveau de la GMR 2 et le nouvel allègement s'annulera pour cette GMR majorée de 70 %.

Le rapporteur se félicite de cette mesure de simplification « par le haut », qui permet notamment de compenser pour les entreprises le coût de l'augmentation du SMIC. Il appelle toutefois à un réexamen rapide de l'ensemble des mesures d'exonération en vigueur, à la lumière de la mise en place du nouvel allègement général. Une voie à étudier plus au fond serait la barémisation des exonérations de cotisations, c'est-à-dire l'intégration dans le barème des cotisations du montant des exonérations accordées.

## B. LA CLARIFICATION DU FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

### 1. L'avenir du FOREC et des multiples fonds de financement

L'objectif de la législature doit être de clarifier le financement de la sécurité sociale, en particulier s'agissant des nombreux fonds de financement créés ces dernières années, dont le trop fameux FOREC. En effet, ces fonds de financement ont complexifiés inconsidérément l'ensemble des flux de financement de la sécurité sociale et sont décriés par les différents partenaires car ils conduisent à faire financer par la sécurité sociale des dépenses qui n'entrent pas dans ses missions.

La conjoncture et les contraintes pesant sur les finances publiques ne permettent pas d'opérer une clarification complète en une seule année. Pour 2003, le gouvernement propose néanmoins une première étape significative, à partir de trois engagements :

- L'engagement de l'Etat de compenser intégralement les nouveaux allègements de charge. Cela représente un milliard d'euros en 2003, soit 660 millions d'euros par un transfert d'une partie de la taxe sur les conventions d'assurance en provenance du budget de l'Etat et 330 millions par une augmentation de la fiscalité sur le tabac, et au total 6 milliards d'euros d'ici 2006.

- Une réaffectation à la sécurité sociale d'une partie des recettes qui avaient été détournées pour le financement du FOREC. La modification des clés de partage des droits sur les tabacs entre le FOREC et la CNAM apporte à cette dernière 700 millions d'euros et permettra de revenir à la clé de partage prévalant avant la création du FOREC.

- Le remboursement de la moitié de la dette 2000 au titre des allègements de charges non compensés par le FOREC ; 1,2 milliard d'euros seront ainsi remboursés par la CADES au régime général, sans allonger ni la durée de vie de la CADES, ni le niveau de la CRDS.

Pour l'avenir, il apparaît encore plus nécessaire de simplifier et de stabiliser les circuits financiers de la sécurité sociale. Le maintien du FOREC peut apparaître, à titre provisoire, comme la moins mauvaise des solutions lorsqu'il s'agit de respecter à la fois deux conditions contradictoires : les exonérations sont compensées euro pour euro aux régimes de sécurité sociale concernés et l'Etat ne peut pas prendre en charge financièrement l'intégralité du coût de cette compensation. Mais supprimer le FOREC permettrait de simplifier les flux de financement de la sécurité sociale en affectant les ressources aux branches en fonction de leur nature (par exemple, les droits sur les tabacs et les alcools doivent être affectés à l'assurance maladie).

Il ne serait alors plus nécessaire de modifier la « tuyauterie » chaque année, de manière de plus en plus artificielle, pour équilibrer des dépenses et des recettes dont l'évolution est par nature différente. Ainsi que le rappellent le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire, en réponse au rapport de la Cour des comptes de septembre 2002, le FOREC n'a été « *ni une garantie efficace de compensation à la sécurité sociale du coût des allègements de charges, ni un facteur de clarification du financement de la sécurité sociale. L'existence*

*du FOREC a, au contraire, institué une des principales sources d'opacité du financement de la sécurité sociale ».*

Revenir à la situation *ex ante* (c'est-à-dire supprimer le FOREC) nécessite non seulement de solder le passé (la dette 2000 pour 2,4 milliards d'euros), mais surtout de réaffecter directement à la sécurité sociale les ressources qui lui ont été prises au bénéfice du FOREC, c'est-à-dire en fait demander à l'Etat de contribuer financièrement pour 29 % des recettes du FOREC, soit 4,5 milliards d'euros environ.

Le schéma de la réforme pourrait être le suivant :

- Le FOREC est supprimé et ses ressources réparties entre les différentes branches, en s'efforçant de revenir à la situation d'avant création du FOREC.

- Un Comité des finances sociales nouvellement créé, associant parlementaires, gestionnaires des caisses et gouvernement, permettrait de s'assurer de manière tout à fait transparente de la réalité de ces compensations des exonérations de cotisations. Pour cela, il évaluerait le coût des exonérations de cotisations pour chaque branche et indiquerait ce que chaque caisse doit obtenir en compensation de l'Etat, après avoir défalqué ce que chaque régime a reçu grâce aux ressources directement affectées.

- Le budget de l'Etat assure la compensation intégrale en versant le solde à chaque branche, conformément aux évaluations du comité des finances sociales, sur la base d'une subvention d'équilibre votée en loi de finances rectificative. Le budget de l'Etat, financeur unique et naturel de la politique de l'emploi, doit en effet être la variable d'ajustement des exonérations de cotisations sociales, compensant lui-même ce qui ne l'est pas par l'affectation directe de recettes fiscales.

L'effort financier de l'Etat ne peut pas être engagé dès cette année. Il faut s'assurer qu'il pourra l'être en 2004 ou 2005. En attendant, il est possible de créer tout de suite ce Comité des finances sociales. Il pourrait évaluer par avance ce qui devrait être fait (avec la participation des caisses de sécurité sociale et des partenaires sociaux) et proposer des réformes du financement pour l'année à venir.

Pour simplifier le financement de la sécurité sociale, il faut en tous cas éviter à tout prix la prolifération des fonds : il suffit de rappeler que le précédent gouvernement en a créé plus d'une quinzaine en cinq ans. L'expérience menée avec le FSV, qui gère également le FOREC et le FAPA, semble concluante, au vu d'un contrôle sur place effectué par le rapporteur : il y a mutualisation des moyens de gestion, pour des tâches somme toute assez similaires.

La fusion du Fonds pour la modernisation des établissements de santé (FMES) et du Fonds pour la modernisation des cliniques privées (FMCP) est aussi proposée par l'article 13 du présent projet. Il faudra poursuivre dans cette voie, en évitant de conserver un fonds là où une seule ligne de comptabilité analytique suffit.

## **2. La définition du périmètre des recettes et des dépenses en loi de financement de la sécurité sociale**

Tant la Cour des comptes que l'audit de la situation des finances publiques, réalisé en juin dernier par MM. Bonnet et Nasse, ont insisté sur la complexité des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale et sur l'opacité croissante des comptes sociaux. Selon les auteurs de l'audit : « *L'obscurité de cet inextricable dédale pose un problème général d'efficacité publique* ». En effet, le système de financement de la sécurité sociale a été complexifié à loisir sous la précédente législature pour masquer des dépenses nouvelles non financées, à commencer par les trente-cinq heures. Il est grand temps d'y mettre bon ordre.

Une plus grande clarté permettra une meilleure compréhension et une meilleure appréhension des problèmes. Il s'agit de prendre le contre-pied complet du système de financement manipulé par le précédent gouvernement, qui l'a rendu complètement illisible.

Simplifier le financements de la sécurité sociale, cela veut dire garantir à la sécurité sociale des ressources pérennes, stables et dynamiques. La loi de financement doit déterminer de manière autonome les recettes des régimes de sécurité sociale, sans devoir toujours quémander des « rallonges » au budget de l'Etat. Il faut pour cela déterminer, en concertation avec les partenaires sociaux, un périmètre stabilisé de financement pour la sécurité sociale.

Les ressources de la sécurité sociale ne sont pas illimitées, pour des raisons de concurrence économique internationale évidentes, et on ne peut donc pas accepter de laisser « filer » les dépenses au seul motif que cela relève des « droits acquis ». Maîtriser les dépenses, c'est à l'évidence engager la réforme des retraites. C'est aussi renforcer la prévention en matière de maladies, d'accidents du travail et de conduites à risque, limiter les prescriptions inutiles, centrer le système de santé sur le juste soin et éviter l'enchevêtrement de dispositifs redondants ne permettant plus d'atteindre l'objectif recherché voire se contredisant entre eux, qu'il s'agisse de prestations familiales, de minima sociaux ou d'exonérations de cotisations sociales.

En définissant un cadre de financement stable pour la sécurité sociale, on pourra susciter en contrepartie un meilleur consensus sur les dépenses à prendre en charge et notamment le panier de soins, en responsabilisant ainsi véritablement les gestionnaires. On ne pourra plus dire : vous avez des excédents parce que vous avez bien géré, donc on vous les subtilise pour les donner à d'autres. Chaque gestionnaire sera, au contraire, encouragé à engager des actions pour améliorer encore ses résultats. En ne modifiant pas la répartition des dépenses et des charges, entre le budget de l'Etat, les fonds sociaux, les branches et les différents régimes chaque année, il sera possible de redonner du sens à la contribution sociale de chaque citoyen et plus globalement au financement de la sécurité sociale.

Il faut donc définir précisément ce qui relève de l'assurance de base, de l'assurance complémentaire obligatoire, de l'assurance privée facultative. Ce débat de fond sur le pourtour des dépenses sociales devra déboucher sur la définition, par le Parlement, d'un panier de soins, seul pris en charge au titre de la solidarité nationale. Il en sera de même pour les retraites, entre l'assurance obligatoire et les régimes

surcomplémentaires facultatifs. Pour autant, il ne s'agit pas de laisser quiconque sur le bord de la route : des aides fiscales devront permettre à chacun de souscrire des assurances complémentaires.

C'est uniquement par cette voie de la responsabilisation des acteurs, y compris et surtout l'utilisateur de la santé qui devra lui aussi prendre conscience que chaque dépense à un coût pour la compétitivité de la France, que nous sauverons notre sécurité sociale et que nous pourrons éviter l'explosion des prélèvements obligatoires affectés aux administrations de sécurité sociale.

Le chemin est difficile, beaucoup plus que la voie de la facilité qui consiste à dépenser plus aujourd'hui et à laisser demain à nos enfants la charge de la dette résultant de nos dépenses courantes de santé et de retraite. L'absence de volonté, le chemin de la facilité constituent un comportement inconséquent que nous devons refuser. En effet, les dettes d'aujourd'hui, sont les prélèvements obligatoires de demain, et il faut donc s'en préoccuper tout de suite, sans faire de la « cavalerie ».

---

N° 330-t1 – Rapport de M. Yves Bur : financement de la sécurité sociale : Recettes et équilibre général