

A S S E M B L É E      N A T I O N A L E

X I V <sup>e</sup>      L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

- Examen pour avis du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (n° 4072) (M. Dominique LEFEBVRE, rapporteur pour avis) ..... 2
- Examen du rapport d'information sur l'évaluation de la politique d'aide sociale de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONACVG) (M. Régis JUANICO, rapporteur) ..... 30
- Informations relatives à la commission ..... 38
- Présences en réunion ..... 39

Mercredi

19 octobre 2016

Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 9

SESSION ORDINAIRE DE 2016-2017

**Présidence**  
**de M. Dominique Baert,**  
***Vice-président***

**puis**  
**de M. Gilles Carrez,**  
***Président***

**puis**  
**de M. Pierre-Alain Muet,**  
***Vice-président***



*La commission examine pour avis le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (n° 4072) (M. Dominique Lefebvre, rapporteur pour avis).*

**M. Dominique Lefebvre, rapporteur pour avis.** Comme chaque année, notre commission examine pour avis le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), pendant que nos collègues de la commission des affaires sociales l'examinent au fond. En tant que rapporteur pour avis – je le suis pour la troisième année consécutive –, je privilégie l'approche suivante : il s'agit d'examiner la situation d'ensemble, la trajectoire financière, les mesures de recettes et la logique générale de maîtrise des dépenses, sans nécessairement aborder l'ensemble des nombreuses questions que soulève tout PLFSS. En dehors des débats généraux habituels que nous avons, j'insisterai notamment sur la question de l'extinction de la dette sociale. Je la mettrai en perspective pour l'avenir, compte tenu de la situation dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui.

La présentation de ce dernier PLFSS de la législature est l'occasion de faire prendre conscience à chacun de l'ampleur du chemin parcouru depuis l'arrivée aux responsabilités de l'actuelle majorité. Là encore, il faut remettre les choses en perspective : la dette sociale actuelle résulte de la trajectoire des comptes de la protection sociale que nous avons connue depuis le début des années 1990. Nous en sommes tous conscients ici, et nous sommes d'ailleurs tous coresponsables de cette situation. S'agissant de la présente législature, nous sommes partis d'un déficit du régime général de 21 milliards d'euros pour aboutir à un quasi-équilibre en 2017, à 400 millions d'euros près. Quel que soit le débat que nous aurons sur les hypothèses macroéconomiques sur lesquelles est fondé ce PLFSS, je vous rappelle que l'évolution des recettes est liée, pour l'essentiel, à celle de la masse salariale. Or celle-ci a été très modérée ces dernières années et, d'après les projections qui sont faites, dont certaines vont jusqu'à 2020, elle devrait rester relativement modérée dans les années qui viennent par rapport à ce que nous avons pu connaître à d'autres périodes.

Nous sommes tous conscients que le redressement des comptes de la sécurité sociale ne correspond pas seulement à un objectif comptable : c'est une nécessité car, sans équilibre structurel des comptes sociaux, c'est le fondement même de la protection sociale qui est sapé et, partant, notre capacité à mener des politiques de solidarité. De 2002 à 2012, le déficit cumulé de la sécurité sociale – régime général et Fonds de solidarité vieillesse (FSV) – a atteint 160 milliards d'euros. Ces niveaux de déficit se sont ajoutés aux déficits antérieurs à 2002, qui se sont cristallisés, je le rappelle, au début des années 1990, ce qui avait conduit le gouvernement de l'époque à créer, en 1996, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Nous voyons bien l'ampleur de la question qui nous est posée.

Jusqu'en 1990, les gouvernements, quelle que soit leur couleur, parvenaient bon an mal an à équilibrer à peu près les comptes de la protection sociale sur courte ou moyenne période. À l'époque, les branches et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) fonctionnaient, année après année, avec les seules avances de la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Pour avoir exercé des responsabilités auprès du Premier ministre Michel Rocard, je me souviens que le plafond des avances de la CDC, qui faisait l'objet de discussions chaque année, s'élevait alors à 6 milliards de francs, soit à environ 1 milliard d'euros. Aujourd'hui, la dette sociale cumulée atteint 250 milliards d'euros, et le plafond des avances à l'ACOSS avoisine les 30 milliards par an. Ces avances servent, d'une part, à alimenter la trésorerie des régimes sociaux – à hauteur de 10 à 15 milliards – et, d'autre part, à financer la partie de la dette sociale qui est gérée par l'ACOSS.

Considérons l'évolution du déficit du régime général et du FSV depuis 1999. Si l'on en croit les projections de ce PLFSS, nous devrions retrouver, en 2017, la situation de 1999. Entre-temps, nous avons connu des périodes de déficit massif, notamment au moment de la crise financière, de 2008 à 2011. Or le problème est que la crise financière avait été précédée d'années de déficit persistant, tant du budget de l'État que de celui de la sécurité sociale. Nous n'étions donc pas dans une situation favorable au moment où il a fallu faire face à la crise. Selon moi, le message que la commission des finances doit marteler, indépendamment de nos sensibilités politiques, est le suivant : si nous ne sommes pas capables, dans notre pays, d'apurer les déficits, voire de constituer des réserves, lors des périodes de croissance, alors il n'y a aucune chance que nous puissions faire face aux phases de dépression du cycle économique. S'agissant des comptes de la protection sociale, dans la mesure où la dynamique des recettes est indexée presque exclusivement sur l'évolution de l'emploi et du salaire moyen, on peut plonger très vite.

Pour ce qui est de la présente législature, la courbe est plutôt bonne : le déficit des régimes obligatoires de base a été divisé par deux entre 2015 et 2016, passant de 6,3 à 3,1 milliards d'euros, hors FSV. Le solde prévisionnel desdits régimes obligatoires de base pour 2017 est à 400 millions d'euros de l'équilibre, montant qui correspond à 0,06 % de l'ensemble des recettes affectées à ces régimes – néanmoins, j'ai toujours considéré pour ma part que ceux qui soulignaient la faiblesse des déficits par rapport à la masse des dépenses se trompaient d'approche : en matière de protection sociale, nous devons nous conformer à une exigence d'équilibre permanent ou d'excédent structurel à moyen terme. Si l'on considère le solde consolidé avec le FSV, le déficit total a été divisé par sept entre 2010 et 2017. Le redressement des comptes de la sécurité sociale, engagement pris au début de cette législature, est donc une réalité.

L'essentiel de cette dynamique résulte de la remise en ordre du régime général. D'après les projections, son solde consolidé sera presque à l'équilibre en 2017, et nous devrions commencer à dégager des excédents structurels à partir de 2018.

La tendance est celle d'un retour à l'équilibre pour chacune des branches. En 2015, toutes les branches du régime général ont réduit leur déficit, ou maintenu leur excédent s'agissant de la branche accidents du travail et maladies professionnelles. De manière classique – c'était vrai il y a trente ans et cela le reste aujourd'hui –, les éventuels excédents de cette branche servent à combler les déficits des autres branches. Certains demandent de rectifier cette situation, mais nous avons un problème de financement global. Le déficit se concentre désormais quasi exclusivement sur la branche maladie, dont le déséquilibre met plus de temps à se résorber. Quant à la branche vieillesse, elle est globalement à l'équilibre, mais avec des comptes de la Caisse nationale de l'assurance vieillesse (CNAV) désormais excédentaires et un FSV par nature déficitaire car le chômage est à un niveau élevé. Nous reviendrons sur ce point.

Selon les prévisions du PLFSS, la tendance de 2015 devrait se poursuivre en 2016 et 2017 avec un retour à l'équilibre, voire un excédent, dans toutes les branches du régime général, à l'exception de la branche maladie, dont le déficit a néanmoins été réduit de 40 % entre 2013 et 2016.

Hier soir dans l'hémicycle, au cours de l'examen du projet de loi de finances pour 2017, nous avons débattu du réalisme de la prévision de croissance de 1,5 %. Or dire que cette prévision est trop optimiste revient à dire que nous aurons des difficultés à la fois en termes d'emploi et en termes de salaires en 2018, 2019 et 2020 – je le signale à l'attention de nos

collègues de l'opposition. Sur longue période, une évolution annuelle de la masse salariale de 2 à 3 % – ce que nous avons connu ces dernières années – ou, même, de 3 à 3,5 % – ce que nous pourrions connaître à l'approche de 2020 – reste modérée. Il s'agit d'une trajectoire normale.

En revanche, deux questions vont se poser selon moi : d'une part, qu'allons-nous faire des excédents structurels dégagés à partir de 2018, sachant que la dette gérée par la CADES ne s'éteindra qu'en 2024 et que la dette non transférée gérée par l'ACOSS sera de l'ordre de 15 à 18 milliards d'euros en fin d'année 2016 ? D'autre part, qu'allons-nous faire, à terme, du 0,5 point de contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) et de la fraction de contribution sociale généralisée (CSG) qui alimentent la CADES ? Selon moi, la commission des finances devrait faire passer le message suivant : il faut maintenir durablement les soldes du régime général en excédent, et ne pas se précipiter, dès lors qu'il y a un excédent structurel, pour revenir à l'équilibre, soit en engageant de nouvelles dépenses, soit en diminuant trop fortement les recettes.

Pour la branche maladie, l'exercice 2016 constitue une étape importante : le déficit de 4 milliards d'euros de la branche maladie des régimes obligatoires de base s'établit désormais à un niveau inférieur à celui d'avant la crise. Le PLFSS pour 2017 prévoit un solde excédentaire dès 2018 pour l'ensemble du régime général – de 2,1 milliards d'euros – et dès 2019 pour la branche maladie – de 1,3 milliard. En 2020, le solde positif de la branche maladie devrait atteindre 3,7 milliards, pour un excédent total du régime général de 7,4 milliards.

J'ignore quelle est la teneur des débats à la commission des affaires sociales, mais je le répète : à partir du moment où il y a des excédents, le réflexe de base pourrait consister à relâcher la pression, en estimant que l'on dispose de marges permettant soit de diminuer les recettes, soit d'augmenter les dépenses, par exemple pour améliorer la couverture maladie, revaloriser les petites retraites ou revenir sur les mesures touchant les allocations familiales. En ce qui me concerne, ma position est simple, et j'aimerais que l'ensemble de la commission la fasse sienne : tout cela sera bienvenu le jour où nous aurons totalement apuré la dette sociale, ce qui n'est pas encore le cas.

Les résultats que j'ai présentés ont été obtenus de manière très simple : sur la période de 2012 à 2016, nous avons réussi à faire en sorte que, dans les quatre branches, la croissance des produits soit supérieure à celle des charges, ce qui est une dynamique vertueuse. Cela montre que les politiques de gouvernance successives, indépendamment des mesures de recettes et de dépenses, finissent par porter leurs fruits. Tout le monde finit par comprendre qu'il est nécessaire de raisonner en termes d'équilibre structurel. Ainsi que le Président de la République l'avait très justement rappelé devant la Cour des comptes en septembre 2012, que je l'ai indiqué dès le début de mon rapport et que nous le disons tous au sein de notre commission, le déficit budgétaire de l'État peut s'expliquer par des politiques contracycliques, notamment des politiques d'investissement, mais, en matière de protection sociale, les dépenses non couvertes dont bénéficient aujourd'hui les personnes malades, les retraités ou les familles sont des charges que l'on reporte et qui devront être payées demain. Nous ne pouvons pas accepter une telle dynamique.

Le régime général connaît donc une croissance de ses recettes plus dynamique – près de 17 % – que celle de ses charges – 13,3 %. À cet égard, je souligne l'importance de raisonner en termes de solde global plutôt qu'en termes de solde par branche. En effet, si le déficit et la dette de chaque branche sont individualisés en application des règles actuelles

– au sein des quelque 17 milliards de dette gérés par l'ACOSS, on sait ce qui est imputable à la CNAV, au FSV, à la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) et à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) –, d'une part, la dette est globalisée au sein de la CADES et, d'autre part, on sait qu'il suffit de jouer sur l'affectation des recettes ou des dépenses pour modifier le solde d'une branche. En réalité, le solde des branches dépend de la manière dont on construit les circuits de financement.

S'agissant des prévisions macroéconomiques, la question principale est, je le répète, celle de l'évolution de la masse salariale. À ce sujet, il y a eu des allers-retours : les prévisions ont d'abord été optimistes, avant d'être révisées dans un sens plus pessimiste. La réduction plus rapide que prévu du déficit en 2016 et le résultat anticipé par ce PLFSS pour 2017 tiennent à une dynamique de masse salariale constatée plus importante que prévu. Il y a plusieurs facteurs à cela : les créations nettes d'emplois et l'effet du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE). Car le CICE a non seulement permis aux entreprises de restaurer leurs marges et d'investir, mais il s'est aussi traduit, en partie, par une augmentation des salaires – je le dis notamment à l'attention de certains collègues de la majorité qui ont beaucoup critiqué ce dispositif.

Pour ma part, je considère que les prévisions macroéconomiques sont, à ce stade, « raisonnablement optimistes », pour reprendre les termes habituellement utilisés à la Cour des comptes.

J'appelle aussi votre attention sur la structure des recettes du régime général. Sur très longue période, nous constatons une décroissance de la part des cotisations patronales, une forte décroissance de celle des cotisations salariales – compte tenu notamment de la transformation des cotisations salariales d'assurance maladie en points de CSG – et une montée en charge de la CSG. Surtout, il y a une question importante pour le budget de l'État : les politiques d'exonération et d'allègement des charges sociales patronales menées par les gouvernements successifs se traduisent par des compensations « à l'euro l'euro » versées par l'État à la sécurité sociale ou, dans certains cas, pour solde de tout compte – tel est le cas des mesures contenues dans le pacte de responsabilité et de solidarité, notamment du CICE et de la baisse des cotisations familiales, que je soutiens ; or ces compensations atteignent au total 30 à 40 milliards d'euros. Ce montant n'est pas considérable au regard des 400 milliards de recettes du régime général, mais il représente entre la moitié et les deux tiers du déficit du budget de l'État, qui s'élève à 70 milliards.

Ce mécanisme est une bonne chose lorsque les régimes sociaux sont déficitaires. Toutefois, les excédents structurels qui seront dégagés dans les années qui viennent au sein des régimes de protection sociale et la perspective de l'extinction de la dette gérée par la CADES en 2024 nous conduiront nécessairement à reposer un jour la question de l'articulation entre l'État et la sécurité sociale. À cet égard, je suis surpris que certains s'interrogent déjà sur l'affectation possible de la CRDS et de la CSG qui alimentent la CADES.

Pour ma part, je défends la position suivante devant notre commission : je ne vois pas pourquoi l'on garderait un déficit du budget de l'État entre 30 et 50 milliards d'euros et parallèlement 40 milliards d'euros de compensations versés par l'État à la sécurité sociale. Il ne serait pas justifié, dans le même temps, d'augmenter les dépenses de protection sociale sans avoir préalablement remis de l'ordre dans ces régimes. On voit bien le débat qui opposera tout ministre du budget et tout ministre des affaires sociales, quelle que soit la couleur des gouvernements.

Je le répète : si nous sommes responsables et raisonnables, une fois que nous aurons totalement apuré la dette sociale, nous devons nous interroger sur l'opportunité de continuer à verser, à partir du budget de l'État, 35 à 40 milliards de compensations de pertes de recettes à la sécurité sociale. On peut estimer que c'est nécessaire pour maintenir un haut niveau de protection sociale, mais on peut aussi estimer qu'il y a d'autres priorités pour le budget de l'État, notamment le financement de ses missions régaliennes.

Je n'exprime pas les choses de manière aussi catégorique dans mon rapport. En tout cas, cette question se posera à l'avenir et je la pose dès aujourd'hui car, quel que soit le résultat des élections de 2017, la majorité et les gouvernements de la prochaine législature – qui devrait normalement coïncider avec l'extinction progressive de la dette sociale – auront cette responsabilité, surtout si, comme nous l'espérons tous, la situation économique du pays s'améliore. Pour ma part, j'ai connu des périodes où la situation économique s'améliorait et où l'on se précipitait pour desserrer les freins avant d'avoir terminé la remise en ordre de nos comptes.

Une annexe volumineuse au PLFSS détaille l'ensemble des dispositifs d'exonération – que l'on peut appeler « niches sociales » – et les mécanismes de compensation correspondants. Le montant des pertes de recettes liées aux exonérations sera de 45,9 milliards d'euros en 2017, en augmentation de 3 % par rapport à 2016 et de 26 % par rapport à 2012. Cela montre bien que la présente majorité a procédé à des allègements de charges dans le but de diminuer le coût du travail. Ces exonérations seront compensées à hauteur de 36 milliards d'euros en 2017. Dans mon rapport, j'ai recensé toutes les mesures prises dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité, et montré que la compensation avait été faite « à l'euro l'euro ». Je considère qu'il n'y pas de débat sur ce point : on entend de manière récurrente que l'État ne compenserait pas les allègements de cotisations et que cela créerait des déficits fictifs pour les régimes sociaux. Tel n'est pas le cas actuellement.

Je souhaite insister sur la question de la dette. Un graphique figurant dans mon rapport montre que, depuis 2015, les remboursements de dette sociale par la CADES sont supérieurs aux déficits constatés. Cela signifie que nous nous engageons effectivement dans le processus de résorption de la dette sociale, tant de celle qui relève de la CADES que de celle qui relève de l'ACOSS. Mais nous n'en sommes qu'au début de ce processus. La trajectoire actuelle conduit à une extinction de la dette gérée par la CADES en 2024. Il restera à déterminer comment solder la dette résiduelle gérée par l'ACOSS. J'y reviendrai en conclusion.

J'en viens à la question des dépenses. Nous savons très bien que l'équilibre des régimes de protection sociale dépend essentiellement de la dynamique des dépenses d'assurance vieillesse et d'assurance maladie. Le point essentiel, compte tenu des incertitudes qui pèsent sur la prévisibilité de ces dépenses à moyen terme, c'est que nous disposons désormais d'un dispositif de pilotage et de gouvernance, tant pour les dépenses d'assurance maladie que pour celles d'assurance vieillesse.

S'agissant des dépenses d'assurance vieillesse, nous avons un débat sur les responsabilités respectives des uns et des autres dans les déficits, puis dans le redressement. En tout cas, il suffit d'examiner les scénarios du Conseil d'orientation des retraites (COR) pour s'apercevoir que la situation peut être très différente à court, moyen et long terme suivant les hypothèses macroéconomiques retenues, notamment en termes de chômage et de salaires – ainsi, avec un chômage élevé, les résultats de la branche vieillesse seront meilleurs s'il y a une forte progression des salaires. Toujours est-il que la dynamique des dépenses

d'assurance vieillesse est paramétrée : par la démographie, par l'indexation, par les durées de cotisation, par l'âge de départ à la retraite, par les minorations et les majorations.

Tel n'est pas le cas – j'appelle votre attention à tous sur ce point – des dépenses d'assurance maladie : la tendance reste, ce n'est contesté par personne, une dérive spontanée de ces dépenses de 4 % par an. Or, si l'on s'intéresse à l'historique de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), on constate que l'on arrive aujourd'hui à un niveau avoisinant les 2 % – 1,8 % en 2016. À cet égard, le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie a estimé que le niveau de 1,8 % n'était pas inatteignable, mais que ce serait très compliqué.

D'aucuns proposent de fixer l'ONDAM à 1,75 % dans les années qui viennent. Après examen, je ne crois pas que cela soit tenable. Ou alors, cela implique à la fois de faire des efforts de rationalisation de la médecine de ville – sachant qu'ils sont antinomiques avec la conception actuelle de la médecine libérale et que ce sont précisément les dépenses de médecine de ville qui progressent – et de conduire une restructuration drastique des hôpitaux. Certains proposent d'équilibrer les comptes de la protection sociale en réalisant une économie de 20 milliards d'euros sur l'assurance maladie, notamment sur le système hospitalier public et privé. La dépense hospitalière s'élevant actuellement à 78 milliards d'euros, je ne sais pas comment ils font !

Les trajectoires en matière d'assurance maladie sont très difficiles à maîtriser : il y a un système d'économie de la santé, avec des évolutions de prix et de volume, mais aussi des phénomènes comportementaux, tant chez les professionnels de santé que chez les patients. Cela suppose une gestion extrêmement rigoureuse, année après année, et c'est là qu'il y a des éléments de risque importants. Nous sommes d'ailleurs confrontés à un problème en matière de financement de l'innovation, d'où certaines dispositions de ce PLFSS, notamment la création d'un fonds de financement pour l'innovation pharmaceutique. Je ne peux dire qu'une chose à ce sujet : on ne peut pas, d'une part, desserrer la contrainte et, d'autre part, faire des projections en ce qui concerne l'équilibre des comptes sociaux en partant du principe qu'il est possible de fixer durablement l'ONDAM à un niveau inférieur à 2 %.

Je voudrais dire un mot du FSV – j'aurai l'occasion d'y revenir en réponse à un amendement de Patrick Hetzel. Le PLFSS prévoit à l'horizon 2020 l'équilibre de la CNAV et un solde proche de zéro pour le FSV. Pour ce faire, le projet de loi revient sur une décision de la précédente majorité consistant à faire prendre en charge le minimum contributif par le FSV. Le minimum contributif s'inscrit dans une logique de solidarité professionnelle. Ce n'est pas le seul mécanisme de solidarité financé par la CNAV dans le cadre des branches professionnelles. Le FSV est censé financer les dispositifs relevant de la solidarité nationale mais ses missions ont été progressivement élargies. L'essentiel des dépenses du FSV – soit quelques milliards – concernent la prise en charge des cotisations retraite des chômeurs. Il n'y a donc aucune chance de diminuer les dépenses du FSV sans baisser durablement le chômage – c'est mécanique. La clarification prévue par l'article 20 du projet de loi consiste à supprimer l'organisation du FSV en trois sections, celui-ci étant recentré, pour l'essentiel, sur la prise en charge des cotisations retraite des chômeurs, qui constituent de vraies dépenses de solidarité. Les dépenses qui relèvent certes de mécanismes de solidarité, mais de solidarité professionnelle, sont transférées à la CNAV. On n'en voit pas les effets en 2017, mais de 2018 à 2020, l'équilibre est réalisé. Cette clarification me semble bienvenue.

On peut se féliciter de la hausse du montant des fraudes sociales détectées. Les journaux en concluent parfois hâtivement que la fraude sociale augmente. Pourtant, il n'existe

pas d'indicateurs sur la hausse de la fraude sociale. En revanche, les indicateurs nous renseignent sur la performance des services et sur leur capacité à la détecter.

Je souhaite conclure sur la question de la dette.

Alors que les branches commencent à enregistrer des excédents structurels, la position de la commission des finances doit être simple : on peut faire tout ce que l'on veut dès lors que la dette sociale a été apurée. Pour ce faire, il faut éviter de creuser de nouveaux déficits. Il restera fin 2016 près de 136 milliards d'euros à amortir sur un total de 260 milliards d'euros de dette reprise par la CADES depuis sa création.

Cette dette a un coût. En 2017, le montant cumulé des intérêts liés à la dette sociale depuis 1993 a atteint 49,5 milliards d'euros. En 2024, ce montant devrait représenter au minimum 60 milliards d'euros. Notre incapacité à résorber les déficits de la sécurité sociale aura coûté au pays sur trente ans 60 milliards. Chacun sait ce que cette somme permettrait de faire. Cet exemple constitue une alerte rouge pour l'avenir.

La question est de savoir si les dispositions de la loi organique permettent de transférer le stock de dette – 16,3 milliards d'euros en 2016 – que conserve l'ACOSS. Le PLFSS ne le propose pas. Les conditions de marché actuelles ne plaident pas en faveur de cette solution. En 2016, la dette de l'ACOSS n'est plus un coût mais un profit. L'année dernière, l'ACOSS avait emprunté 25 milliards d'euros et réalisé 16 millions de produits financiers. En 2016, les produits financiers générés par la dette sociale de l'ACOSS devraient s'élever à 80 millions d'euros. C'est une incitation à faire de la dette. Le président de la CADES considère pour sa part que plus on attend, plus la reprise de la dette sera coûteuse.

J'estime que la question ne se pose pas pour 2017. Laisser la dette à l'ACOSS nous fera gagner de l'argent plutôt que d'en perdre car le coût moyen de la dette de la CADES est supérieur à celui de l'ACOSS.

En revanche, on ne peut pas conserver l'architecture actuelle des textes. Ceux-ci prévoient que les excédents doivent directement alimenter, dans le cas de la CNAV, le Fonds de réserve pour les retraites (FRR), et dans le cas de l'assurance maladie, la CADES. Par ailleurs, il n'existe pas de fongibilité de la dette de chacune des branches au sein des comptes de l'ACOSS. Je ne vois aucun intérêt sur le long terme à augmenter les ressources de la CADES, ni à prolonger sa durée de vie au-delà de 2024. La CADES a été un outil utile mais il peut être pervers : une caisse d'amortissement de la dette peut être un pousse-au-crime puisque vous savez que la dette que vous créez peut être basculée vers ladite caisse.

La commission doit porter un double message : d'une part, il faut impérativement que la CADES puisse fermer en 2024 ; il ne faut donc pas prolonger sa durée de vie en lui transférant de la dette. D'autre part, il faut trouver les moyens d'affecter les excédents structurels – il est interdit de penser que ces excédents autorisent des dépenses sociales nouvelles – à l'ACOSS pour lui permettre de purger sa dette. Le déficit de l'ACOSS s'élève à 16,3 milliards d'euros ; en 2020, il pourrait diminuer à hauteur de 11 milliards. Nous devons avoir cette discussion avec le Gouvernement. Il serait préférable, aux conditions de marché actuelles, d'affecter les excédents des différentes branches qui seraient fongibles à la réduction de la dette de l'ACOSS, plutôt que d'opérer un nouveau transfert à la CADES. Prélever une partie des réserves du FRR pour éteindre la dette de la CADES n'est pas une stratégie de long terme. Il vaut mieux conserver les réserves du FRR, car les ponctionner,



c'est sacrifier le long terme par rapport au court ou moyen terme. En outre, je rappelle que le FRR possède aujourd'hui 30 milliards d'actifs, qui jouent un certain rôle dans l'économie.

En étant vraiment rigoureux, il est possible d'amener les branches à des excédents structurels et d'affecter intégralement ces excédents au remboursement de la dette, qu'elle soit portée par la CADES, qui doit s'éteindre en 2024, ou par l'ACOSS.

**Mme Valérie Rabault, rapporteure générale.** L'année dernière, il avait été décidé, me semble-t-il, de ne pas augmenter les taxes sur le tabac en raison de la mise en place du paquet neutre. J'étais personnellement opposée à ce choix.

Or, le projet de loi pour 2017 prévoit une hausse des taxes sur le tabac pour des recettes évaluées à 250 millions d'euros. Quelle est la logique de cette décision au regard du choix de l'année dernière ?

**M. Patrick Hetzel.** Alors que le rapport de la Cour des comptes qualifie d'incertaine la trajectoire de retour à l'équilibre, les arguments que vous présentez aujourd'hui ne sont guère convaincants.

Le Gouvernement, par la voix de M. Michel Sapin, envisage une taxation des prestations des comités d'entreprise. Pouvez-vous nous apporter des précisions sur ce point ? Cette question vaut également pour l'annonce d'une baisse de la CSG sur les retraites les plus modestes.

**M. Charles de Courson.** Pouvez-vous évaluer l'impact sur les dépenses de la branche vieillesse des réformes votées par la précédente majorité ? Le chiffre de 20 milliards d'euros est avancé.

Le Gouvernement a choisi de retenir une prévision de croissance pour 2016 et 2017 de 1,5 % alors que le consensus des économistes la situe plutôt entre 1,2 et 1,3. Quel sera l'impact de l'écart cumulé entre la prévision et l'exécution, que l'on peut estimer à 0,4, sur les recettes sociales ?

Enfin, pouvez-vous expliciter les deux dernières lignes du tableau sur le coût total des exonérations entre 2012 et 2017 qui font référence aux « mesures ciblées non compensées » et aux « mesures d'exemption d'assiette » ?

**M. Joël Giraud.** Alors que nous avons voté hier en séance publique à l'unanimité moins une voix le projet de loi de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne, je me réjouis que l'article 39 du PLFSS lui donne une traduction concrète en permettant aux saisonniers et pluriactifs de conserver leur affiliation lorsqu'ils changent de métier – les tractations avec le ministère des affaires sociales ont porté leurs fruits. Pour la première fois, cet article met en place une continuité des droits à la prise en charge des frais de santé et de services de prestation en cas de changement de situation professionnelle, y compris pour ceux qui dépendent du Régime social des indépendants (RSI). Cette mesure dépasse le cadre de la « loi montagne » : trente ans après, ce qui était alors considéré comme marginal – le travail des saisonniers et des pluriactifs – est devenu le lot commun pour de nombreux Français.

**M. Gaby Charroux.** La stricte évolution comptable fait apparaître une réduction nette des déficits. Mais à quel coût humain ?

Sans revenir sur les choix économiques opérés et le cap choisi – la politique de l’offre, l’aide massive et sans contrepartie aux entreprises ou la forte augmentation de l’impôt sur le revenu –, nous nous interrogeons sur le prix payé par l’hôpital mais aussi par les 36 % de Français qui renoncent aux soins selon le collectif interassociatif sur la santé. Est-ce là un prix acceptable pour l’équilibre de la sécurité sociale ? N’avons-nous pas atteint la limite supportable pour l’ONDAM ?

Un collègue comparait hier bonne politique et bonne finance. Monsieur le rapporteur, vous semblez considérer que le PLFSS 2017 relève de la bonne finance. Je considère pour ma part que le compte n’y est pas pour une bonne politique mettant l’humain au cœur des décisions.

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Le ministre des finances a indiqué hier, dans le cadre de l’examen du projet de loi de finances, que les prévisions ne peuvent pas engager l’avenir. Avec les paramètres que vous avez retenus, je crains que vos projections ne soient pas au rendez-vous.

Il faut aussi regarder la réalité. Si vous acceptiez un bref moment d’honnêteté et de lucidité intellectuelle et politique, vous constateriez que l’amélioration du solde du régime général est portée exclusivement par la branche vieillesse. Qui en est responsable ? La précédente majorité vous a offert une amélioration du solde du régime général.

S’agissant de la branche maladie, le déficit, en valeur absolue, est passé de 5,9 milliards d’euros en 2012 à 4,1 en 2016. La baisse est sensible mais il reste encore du chemin à faire. Or, je ne suis pas convaincue que les dispositifs que vous avez votés – tels que le tiers payant généralisé – permettent de maîtriser à l’avenir l’écart entre les charges et les produits nets, à moins d’augmenter les cotisations.

Concernant la branche vieillesse, vous êtes passé très rapidement sur le solde financier annuel projeté du système de retraites. Mais ce graphique confirme le bénéfice que vous avez retiré de la réforme qu’ont menée vos prédécesseurs.

En matière de dette sociale, je comprends que le rapporteur n’est pas favorable à une fusion de l’ACOSS et de la CADES.

**M. Laurent Wauquiez.** Pouvez-vous nous éclairer sur le nouveau régime des saisonniers ?

En écho aux propos de Marie-Christine Dalloz, pouvez-vous évaluer la contribution de la réforme des retraites à l’amélioration des comptes sociaux ?

Enfin, la branche famille est la seule branche à connaître une diminution brutale des dépenses – sauf erreur de ma part, de plus de 10 %. Confirmez-vous ce chiffre qui reflète la politique familiale que vous avez menée pendant cinq ans ?

**M. Éric Alauzet.** Dans la perspective d’un retour à l’équilibre, il me semble utile de s’interroger sur les priorités que nous devons définir. Deux sujets me semblent devoir être mis dans le débat. D’une part, allons-nous enfin nous occuper des oreilles, des dents et des yeux des personnes vieillissantes ?

D’autre part, le développement de l’économie collaborative et la multiplication des auto-entrepreneurs correspondent à un mouvement de fond. Il serait souhaitable de réfléchir

dès maintenant à la protection sociale de ces catégories de travailleurs qui sont appelées à voir leurs rangs grossir de manière inéluctable.

**M. Jean-François Mancel.** Je rejoins la question posée par la rapporteure générale sur la hausse des taxes sur le tabac, qui est en contradiction avec les engagements du Gouvernement liés au paquet neutre. J'ai d'ailleurs déposé deux amendements à ce sujet.

**Mme Véronique Louwagie.** L'excédent de la branche vieillesse est une bonne nouvelle qui vient conforter les décisions prises en 2010. Il faut profiter de cette situation excédentaire pour poursuivre la réflexion. La Cour des comptes met ainsi en garde contre un possible retour des déficits dès 2025 si les prévisions macroéconomiques n'étaient pas réalisées.

L'article 20 du projet de loi évoque la retraite complémentaire obligatoire des agriculteurs. En 2012, le Président de la République avait émis l'idée d'une prise en charge par la solidarité nationale des mesures de revalorisation des petites retraites agricoles. Le dispositif a été mis en place, mais il n'est pas financé, ce qui suscite l'inquiétude des agriculteurs.

Enfin, concernant la branche maladie, je souhaite alerter sur la situation au niveau local. La désertification médicale ne touche plus seulement la médecine de ville mais aussi les hôpitaux. La réforme du financement des urgences et des SMUR pose des difficultés qui donnent lieu à des manifestations de mécontentement et à des grèves. On ne peut pas se satisfaire de la présentation de la situation de la branche maladie, qui n'est pas conforme à la réalité vécue sur le terrain.

**Mme Eva Sas.** Je souhaite faire part de mon inquiétude sur l'évolution de l'ONDAM, qui est en baisse constante depuis 2007.

Il faut avoir conscience des réalités qui se cachent derrière la limitation de l'augmentation des dépenses d'assurance maladie à 1,8 % en 2016 : dans le nord-est de l'Essonne, il est envisagé de fermer trois hôpitaux à Juvisy, Longjumeau et Orsay pour en construire un nouveau à Saclay. Ce projet, s'il était mené à bien, se traduirait par la disparition des urgences dans le bassin de Juvisy, qui souffre déjà de la désertification de la médecine ville, avec un taux de généralistes déjà très inférieur à la moyenne nationale.

Je souhaite vous alerter sur les conséquences sur le terrain de la maîtrise de l'ONDAM. Quels sont les moyens mis en œuvre pour lutter contre la désertification médicale, qui ne concerne plus seulement les territoires ruraux mais aussi les banlieues parisiennes ?

**M. Éric Woerth.** Je m'associe à la question sur le tabac.

Concernant le régime vieillesse, rarement une réforme aura suscité autant de d'opposition et aura produit autant d'effets, peu importe ceux qui l'ont faite.

Comment peut-on s'opposer aujourd'hui à cette mesure de bon sens consistant à relever l'âge de départ à la retraite, mesure que l'ensemble des pays ont appliquée ? Il faut poursuivre dans cette voie. La fourchette des prévisions du COR à long terme est très large : il faut essayer de limiter l'incertitude sur un sujet aussi important.

Pouvez-vous nous préciser les chiffres sur les recettes financières de l'ACOSS ?

**M. le président Gilles Carrez.** Je souhaiterais quelques précisions sur l'évolution de la dette logée dans les hôpitaux.

Je suis étonné que l'objectif d'évolution tendancielle des dépenses d'assurance maladie avant mesures nouvelles passe à 4,3 % en 2017 alors qu'il était de 3,9 % en 2015 et 3,6 % en 2016. Cette présentation, si elle permet une majoration très fictive des économies, n'est pas dans l'intérêt d'une gestion rigoureuse de nos comptes.

Enfin, je suis entièrement d'accord avec Dominique Lefebvre à propos de la gouvernance pour les années à venir. Puisque les déficits se réduisent, notamment grâce aux réformes des retraites – mais aussi, il faut le reconnaître, aux efforts consentis sur l'assurance maladie et la famille, même s'ils entraînent des sacrifices –, nous allons retrouver une situation que nous n'avons pas connue depuis plus d'un quart de siècle, depuis la fin des années 1980 : un système à peu près équilibré. Dès lors, comment éviter que les dépenses et les déficits ne repartent à la hausse ?

De ce point de vue, je m'inquiète de la manière dont s'articulent la discussion du projet de loi de finances (PLF) et celle du PLFSS. Un exemple : hier soir, la commission des affaires sociales a voté un amendement prévoyant une baisse de CSG. Cet amendement est gagé sur les taxes sur le tabac, mais ce gage fictif ne vise qu'à satisfaire l'article 40 de la Constitution. En réalité, l'amendement est partiellement gagé sur le dispositif de l'amendement de Romain Colas que nous avons examiné la semaine dernière, et qui tend à porter de 20 à 30 % la contribution sociale patronale sur les attributions gratuites d'actions (AGA). Cela ne suffira toutefois pas, de sorte qu'il faudra aussi aller chercher des recettes dans le budget de l'État. Ce n'est qu'un exemple parmi d'autres de ce qu'a évoqué notre rapporteur pour avis.

Le moment me paraît donc venu de discuter conjointement des recettes du PLFSS et de celles du PLF. Dans le cas contraire, nos collègues de la commission des affaires sociales, forts du principe de 1994 selon lequel toute perte de recettes découlant d'une mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale est compensée à l'euro près, ne pourront qu'être enclins à augmenter les dépenses. Cette articulation est donc indispensable.

Voici un autre exemple. En 2010, nous avons eu un débat très dur sur la date ultime de financement de la CADES. Il s'agissait de la repousser pour la reporter à 2024, ce qui nécessitait une loi organique. Notre collègue Jean-Luc Warsmann a combattu cette mesure au point de refuser de présider la commission mixte paritaire. Il n'a finalement pas eu gain de cause : ce verrou a lui aussi sauté.

Ainsi que le demande le rapporteur pour avis, nous devons nous doter de garde-fous indispensables à une bonne gouvernance pour ne pas replonger immédiatement dans les déficits. Si nous dégageons des excédents structurels, n'oublions pas nos 160 milliards d'euros de dette sociale, dont les caractéristiques nous interdisent de la reporter sur les générations futures.

**M. le rapporteur pour avis.** Les sujets qui ont été évoqués sont si nombreux que je ne sais si je pourrai vous répondre à tous en détail. Pour le reste, je vous renverrai au rapport.

Si j'ai parlé comme je l'ai fait, c'est parce que je suis sans doute ici, sur les questions de protection sociale, le plus ancien dans le grade le plus élevé. Je le dis à Eva Sas, mais c'est aussi un clin d'œil à mon ami Jean-Christophe Fromantin : en la matière, j'ai coché toutes les

cases ! J'ai débuté comme assistant social : le transfert de recettes, la pauvreté, la maladie, j'ai vu tout cela très jeune. J'ai aussi eu la chance de suivre ces dossiers au cabinet de Claude Évin puis de Michel Rocard. J'appartiens au club fermé des concepteurs de la CSG, j'ai écrit avec Raoul Briet le Livre blanc sur les retraites, j'ai fait une réforme hospitalière, et quelques autres choses encore ! Je suis donc bien placé pour remettre ces sujets en perspective dans le long terme.

J'aimerais également m'adresser à Gaby Charroux, à Eva Sas et à l'ensemble des élus de droite et de gauche...

**M. Charles de Courson.** Et du centre !

**M. le rapporteur pour avis.** ... et du centre, en effet ! À gauche, on dit en substance : « L'équilibre comptable, d'accord, mais l'humain dans tout ça ? » À droite, on affirme que l'équilibre comptable est nécessaire... avant d'ajouter « mais mon hôpital, ma désertification médicale, mais les familles », etc. Et, finalement, cela revient au même.

Je vais vous faire part de ma conviction profonde. Monsieur le président, vous avez conclu en évoquant un verrou au niveau de la loi organique. On pourrait aussi revenir sur la règle d'or pour des comptes équilibrés année après année, avec des ajustements infra-annuels... Le poids de la protection sociale en France atteint tout de même 600 milliards d'euros si l'on tient compte de la totalité de ses composantes, régimes complémentaires et Unédic compris. Je peux comprendre les jeux de posture, madame Dalloz, surtout en commission des finances lorsque l'on parle de 600 milliards d'euros ou que l'on voit les chiffres de déficits ou de dette cumulés. Revenons à l'essentiel : nous avons des politiques structurelles à conduire, mais la nécessité de réfléchir à des instruments de pilotage est également inhérente au système. Je suis d'accord avec Éric Woerth, il est difficile de déterminer l'effet de chacune des réformes successives sur la situation présente, mais le plus important dans les réformes de l'assurance maladie et de l'assurance vieillesse – les deux branches dont le déficit dérape en permanence – conduites depuis vingt ans, ce sont les conditions de pilotage. Pour l'assurance maladie, c'est la création de l'ONDAM, en 1996, et du Comité d'alerte. La Commission des comptes de la sécurité sociale existait déjà depuis longtemps. Et, pour les retraites, ce sont les différents comités de pilotage.

À partir de là, je ne peux rien vous proposer d'autre que de compter sur le débat démocratique et le sens des responsabilités de chacun. Voilà pourquoi j'ai parlé de l'avenir dans mon intervention liminaire. Monsieur le président, je ne sais pas qui occupera votre place ni la mienne l'année prochaine ; peut-être serons-nous tous deux dans cette salle. Quoi qu'il en soit, dans le cadre du débat démocratique au sein de cette maison, la commission des finances devra être un contrepoids utile à la commission des affaires sociales. Car si la commission des finances ne campe pas sur ses principes en matière de trajectoire et de redressement et ne pose pas les verrous nécessaires, rien ne sera possible. Mais je ne connais pas de verrou du type d'une loi organique interdisant le déficit : cela ne fonctionnera pas. La situation est donc très complexe.

Laurent Wauquiez n'est évidemment pas resté pour entendre ma réponse à sa question... Les dépenses familiales n'ont pas diminué de 12 %. Je vous renvoie au rapport. Les dépenses gérées par la CNAF dépassent 80 milliards d'euros. Le problème est le suivant : nous avons compensé des baisses de recettes pour la sécurité sociale par le transfert de fractions de TVA, mais aussi par des reclassements de dépenses. La baisse des dépenses de la CNAF résulte principalement du fait que les aides au logement sont intégralement relogées

dans le budget de l'État. En discutant avec le président et le directeur de la CNAF, nous avons d'ailleurs constaté un problème de pilotage : plus de la moitié des dépenses que gère la CNAF, relevant de décisions de l'État, n'est donc pas discuté par le conseil d'administration de cet organisme paritaire. Quoi qu'il en soit, il n'y a pas de baisse globale des dépenses familiales à périmètre constant.

En ce qui concerne les mesures relatives au tabac, auxquelles nous reviendrons en abordant les deux amendements de Jean-François Mancel, je veux dire à celui-ci, comme à l'intention d'Éric Woerth et de Valérie Rabault, que les deux mesures proposées se justifient indépendamment du débat récurrent sur le prix du tabac. Là encore, je coche la bonne case – en l'occurrence celle de la « loi Évin », que j'ai écrite avec Jérôme Cahuzac. Sur le prix du tabac, aucun gouvernement n'a réussi à trancher alors qu'il s'agit, on le sait, de l'un des moyens les plus efficaces de lutte contre la surconsommation. La mesure ponctuelle sur le tabac à rouler, tout d'abord, est une mesure de santé publique à l'heure où, tandis que la consommation de cigarettes baisse, celle du tabac à rouler augmente parce que les jeunes se tournent vers ce substitut moins cher – et pas seulement pour fumer du tabac... Quant à la taxe sur le distributeur, qui sera répercutée ou non sur les prix, je rappelle qu'elle vise un distributeur en quasi-situation de monopole et un segment de la chaîne de l'économie du tabac qui n'avait pas encore été traité. Je le répéterai à notre collègue rapporteure générale : nous n'allons pas dire, comme pour la contribution à l'audiovisuel public, que nous avons promis l'an dernier de ne pas augmenter les prix ! Il n'y a pas d'augmentation générale des prix du tabac.

Pourquoi la CNAV est-elle aujourd'hui en excédent ? Comme l'a dit Éric Woerth, cela résulte de l'ensemble des mesures prises. À ceux qui attribueraient la situation présente à la seule action de l'actuelle opposition, je rappellerai l'apport de nos propres mesures, qui ont en fait contrebalancé celles précédemment adoptées. Ainsi, les reports de départs à la retraite résultant des dispositions de 2010 ont été globalement compensés par les retraites anticipées autorisées après de longues carrières. D'ailleurs, entre nous, personne n'a de difficultés à admettre qu'il faut non seulement reporter l'âge de la retraite à 67 ou 70 ans, mais que l'allongement de la durée de cotisation doit être le même que l'on ait commencé à travailler à 15 ans ou à 30.

**M. Éric Woerth.** Vous n'avez pas toujours dit cela !

**M. le rapporteur pour avis.** Quoi qu'il en soit, s'agissant des cotisations vieillesse, nous avons pris des mesures qui feront effet progressivement. Surtout, nous avons augmenté les cotisations de 0,6 point au total – dont 0,3 pour les salariés, ce qui explique en partie la stabilisation des prélèvements obligatoires en 2017 ; quant aux employeurs, la hausse a été neutralisée par la baisse des cotisations d'allocations familiales : nous en avons discuté il y a trois ans à propos d'un amendement, que j'avais combattu, déposé par celle qui m'a précédé dans mes fonctions.

Toujours à propos de la branche vieillesse, j'aimerais m'attarder un instant sur la baisse de CSG pour les retraités.

La mesure sera financée dans le cadre global qui ressortira des débats sur le PLF et sur le PLFSS. Nous en avons parlé hier. Comme vous l'avez dit, monsieur le président, elle ne pourra évidemment l'être que par compensation par le budget de l'État – à moins que nous ne trouvions 250 millions d'économies au titre de la protection sociale, mais je ne les ai vus gagés nulle part... Pour l'instant, la mesure est donc gagée sur la fiscalité du tabac.

Je le dis ici comme je le dis à l'extérieur : avec une balle pour plusieurs objectifs, on rate toujours sa cible. On a parlé de financer la disposition par une mesure sur les AGA ; il n'y a aucune raison de le faire puisqu'il n'y a aucun rapport entre ces deux sujets. De toute façon, nous avons un équilibre global du PLF à atteindre et, pour avoir été rapporteur général pendant dix ans, vous savez bien, monsieur le président, qu'à ce stade de la discussion il est normal qu'il y ait encore un milliard ou un milliard et demi d'euros qui se baladent. Ça, on sait faire ! Au terme de la discussion parlementaire, il restera 500 à 700 millions d'euros à financer ; nous verrons alors comment ils le seront, par des mesures diverses.

Quant à ce qui se dira dans l'hémicycle, je ferai les remarques suivantes.

On peut en demander beaucoup à un membre de la confrérie des concepteurs de la CSG, mais pas de renier les principes fondateurs de celle-ci. Pourquoi ne puis-je, par principe, qu'être réticent vis-à-vis de mesures concernant la CSG des retraités ? Je rappelle que la CSG a été conçue comme un impôt de rendement destiné à assurer le financement à long terme de la protection sociale. De ce point de vue, la réussite fut parfaite. D'ailleurs, si MM. Bérégovoy et Charasse s'y sont opposés à l'époque, c'est parce qu'ils anticipaient l'efficacité de l'outil, qui n'allait pas inciter à maîtriser la dépense. Voilà d'ailleurs pourquoi je suis hostile à sa fusion avec l'impôt sur le revenu : on ne peut pas durablement combiner un impôt de rendement et un impôt de redistribution et de progressivité sans partir dans le décor et finir par devoir créer des exonérations.

L'assiette de la CSG était la plus large possible. Sans parler des retraités, je me souviens des discussions d'alors sur les primes des diplomates.

Enfin, un euro devait être égal à un euro. Un jeune actif débutant en contrat d'intérim avec un salaire de 1 000 euros cotise à 7,5 %. Le taux normal de CSG pour les retraités, soit 6,6 % n'est donc pas très éloigné du taux des actifs, tout en lui restant inférieur. Je n'ai jamais compris pourquoi un retraité se verrait appliquer un taux de CSG inférieur à celui d'un actif, à pouvoir d'achat équivalent. Je ne peux donc pas approuver des mesures qui creuseraient cet écart.

Quoi qu'il en soit, la CSG retraités existe et la gauche n'en est pas entièrement responsable : tout le monde s'y est mis, notamment avec la déductibilité, véritable prime à ceux dont le taux marginal d'imposition est déjà élevé. Je me prépare maintenant à l'adoption de la mesure à 250 millions d'euros sur le taux zéro de CSG.

Mais pourquoi des retraités paient-ils plus de CSG que d'autres alors qu'ils ont le même avis d'imposition ? À ce phénomène, il y a deux raisons cumulatives.

Le véritable déclencheur est la modification des règles d'éligibilité des retraités au taux réduit ou au taux nul de CSG : ce n'est plus l'impôt dû qui fait foi, mais le revenu fiscal de référence. Auparavant, à revenu égal, les retraités ne payaient pas la même CSG selon qu'ils bénéficiaient ou non de crédits et réductions d'impôt. Aujourd'hui, à revenu égal, la cotisation est la même.

À cette réforme s'est ajouté l'effet sur le revenu fiscal de référence de l'intégration au revenu imposable de la majoration de 10 % des pensions, soit un milliard d'euros qui représentent la contribution des retraités à l'équilibre des régimes de retraite. On pourrait objecter que les retraités n'ont pas à contribuer à celui-ci, mais c'est cette option qui a été retenue.

Les dispositions en discussion suscitent un débat politique ; au vu des marges de manœuvre budgétaires globales en matière de dépense publique, il me paraît raisonnable d'en rester à la mesure à 250 millions d'euros. Je lisais encore ce matin que, selon certains, il serait possible, à condition de trouver des gages, d'opter pour l'autre mesure envisagée, plus coûteuse ; encore faudrait-il trouver le premier des 250 millions d'euros, ce qui n'est pas fait à l'heure où nous parlons. Je confirme néanmoins ce que j'ai dit hier : le groupe Socialiste, écologiste et républicain soutiendra cette mesure. J'ai simplement tenu à prendre le temps de rappeler les questions de principe en jeu.

Monsieur le président, le fait que l'évolution tendancielle des dépenses d'assurance maladie atteigne 4,3 % est l'effet conjoint de la dynamique des volumes et des prix, de l'évolution du point d'indice, de l'entrée en vigueur de la nouvelle convention médicale et des médicaments innovants. On peut s'interroger sur les économies que l'on affiche, mais, en réalité, la question est de savoir quelles dépenses il va être possible d'assurer ; et nous avons été plutôt honnêtes en estimant que le tendanciel ne pouvait que progresser vu les mesures prises. Vous le dites vous-mêmes en nous reprochant d'alourdir les dépenses de l'assurance maladie, quand ce n'est pas la faute du tiers payant...

Il est vrai qu'il existe des déficits cumulés dans les hôpitaux, mais il y a globalement moins d'hôpitaux déficitaires, les déficits se concentrant sur un petit nombre d'établissements : en 2015, les déficits cumulés atteignent 411 millions d'euros pour 25 hôpitaux. Quant à la dette des hôpitaux, qui résulte de leur investissement, elle atteint 30 milliards d'euros en 2015. Il n'y a donc pas 30 milliards de déficit, mais 411 millions. On le verra dans mon rapport, et certainement aussi dans celui de nos collègues : il y a un problème d'ajustement.

J'ai contribué à l'instauration, entre autres mesures, de l'enveloppe globale et de la marge progressive lissée pour les pharmaciens. Je le dis à Eva Sas : si une augmentation exponentielle des dépenses de santé permettait à la population d'être en meilleure santé, cela se saurait ! La bonne santé de la population passe d'abord par la prévention ; or les politiques en ce sens sont insuffisantes.

Ensuite, notre système ne s'autorégule pas. Il faut dire qu'il est financé à 88 % soit par les régimes de base, soit par les régimes complémentaires. Il y a toujours eu des gens pour soutenir – je me souviens d'en avoir parlé en 2009 ou 2010 avec le président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) – qu'il fallait responsabiliser les patients en augmentant le reste à charge ; cela n'a jamais vraiment fonctionné nulle part et ce n'est pas vraiment le problème. Comment réguler une économie associant un prescripteur qui dispose de la liberté d'installation et de prescription – que nous tentons sans grand succès d'encadrer à grand renfort de bonnes pratiques, d'indices, d'indicateurs de performance, mais rarement par des sanctions –, un consommateur qui peine à rester rationnel dans ces matières, comme nous tous lorsque nous sommes confrontés à un gros ennui de santé, et un tiers payeur – et même deux, puisqu'à l'assurance maladie s'ajoutent de plus en plus les régimes complémentaires. Dans ce dernier domaine, nous allons d'ailleurs être témoins d'une évolution ; le passage à l'économie numérique, en particulier, ne sera pas sans effets sur la manière dont on va soutenir les patients en fonction sinon de leur consommation, du moins de leurs efforts pour prévenir la maladie.

Quoi qu'il en soit, ces trois intervenants ne sont pas en relation directe ; toute une série d'acteurs économiques s'interposent entre eux. Voyez la manière de maîtriser les prix dans l'industrie du médicament, dans l'appareillage médical. Voilà pourquoi nous avons



instauré les taux L, W, etc. Un laboratoire pharmaceutique travaille, sort un produit sur le marché, arrive en France et annonce un prix. Quel pouvoir politique refusera de mettre un médicament sur le marché au motif que le laboratoire en demande trop cher ? On l'a bien vu il y a deux ans à propos de l'hépatite C. Je me souviens aussi de la négociation sur la marge dégressive lissée : auparavant, les pharmaciens étaient payés proportionnellement aux prix et aux volumes, mais le prix des médicaments augmentait structurellement avec l'innovation et la rémunération des pharmaciens n'avait aucune raison d'augmenter d'autant. On voit combien la régulation est complexe.

La dépense hospitalière, c'est 78 milliards d'euros ; la dépense incluse dans l'ONDAM, 185 milliards ; les charges nettes de l'assurance maladie du régime général, 200 milliards. Dans ce contexte, je crois malheureusement que nous n'avons guère d'autre choix que de renforcer nos instruments de pilotage et de nous montrer rigoureux. Rien ne remplace la responsabilité politique !

*La commission aborde l'examen des articles.*

## PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015

*La commission émet successivement un avis favorable à l'adoption des articles 1<sup>er</sup> et 2 sans modification, puis de la première partie du projet de loi sans modification.*

## DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016

*La commission émet successivement un avis favorable à l'adoption des articles 3, 4 et 5 sans modification, puis de la deuxième partie sans modification.*

## TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2017

### TITRE I<sup>ER</sup> DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET A LA TRÉSORERIE

#### Chapitre I<sup>er</sup> Mesures de simplification et modernisation des prélèvements sociaux

**Article 6 :** *Harmonisation des conditions de revenus applicables au bénéfice des exonérations et exemptions de cotisations sociales*

*La commission examine, en discussion commune, les amendements CF9 et CF10 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Un amendement identique à l'amendement CF9 a été adopté hier en commission des affaires sociales.

Cet amendement revient sur le plafonnement de l'exonération de cotisations de sécurité sociale accordée aux chômeurs créateurs et repreneurs d'entreprises pendant douze mois. Réduire le montant de l'aide au chômeur créant ou reprenant une entreprise (ACCRE) et réserver celle-ci aux personnes ayant un niveau de revenu modeste, c'est envoyer un signal très négatif aux créateurs d'entreprise potentiels. Plus que jamais, nous devons au contraire tout faire pour faciliter la création d'entreprises. Il ne paraît donc pas pertinent d'appliquer le dispositif en fonction d'un seuil de revenu.

Les mêmes arguments valent pour l'amendement CF10.

**M. le rapporteur pour avis.** Avis très défavorable à ces deux amendements.

La commission des affaires sociales vote selon ses propres préoccupations et critères. Nous, commission des finances, devons avoir deux idées en tête : l'efficacité et la justice. Selon le système actuel, une personne dont le revenu atteint 200 000 euros continue de toucher plus de 7 000 euros d'aide au titre de l'ACCRE. Est-ce juste ? Est-ce efficace ? Je ne le crois pas une seconde. Je vous invite tous à vous reporter à l'étude d'impact, qui compare l'évolution de l'ACCRE en fonction du revenu dans le système proposé et dans le système actuel.

Selon les rapports de la Cour des comptes – que vous vous plaisez souvent à citer – en 2012, de l'Assemblée nationale en 2013 et d'une mission conjointe de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF) en 2015, de tels mécanismes d'exonération non plafonnés n'ont plus aucune efficacité à partir d'un certain stade. Une aide a un sens économique quand elle correspond à 15 à 25 % du revenu, pas quand elle en représente 1 %.

Alors que nous plaidons pour une gestion rigoureuse et efficace de la dépense publique, il serait très malvenu qu'un amendement de ce type arrive dans l'hémicycle après avoir été voté par la commission des affaires sociales et par la commission des finances. On peut toujours invoquer un message politique, mais la réforme ne va supprimer l'ACCRE que pour 10 % de ses bénéficiaires actuels : est-ce vraiment eux que l'on veut protéger et aider ? Et l'impact psychologique de la mesure serait-il tel qu'il empêcherait des chômeurs de créer une entreprise ? Je n'en crois pas un mot !

**M. Laurent Grandguillaume.** Sur ce type d'amendement, comme sur certains articles des projets de loi en général, on attendrait une étude d'impact un peu plus développée. C'est particulièrement important s'agissant du PLFSS : lorsque l'on prend une mesure concernant l'ACCRE, il faut en évaluer les conséquences. Si je ne suis pas d'accord avec la totalité de son exposé sommaire, l'amendement soulève donc un véritable problème qui mérite un éclaircissement du Gouvernement.

Il faudrait aussi mesurer les effets d'aubaine permis par l'ACCRE, en particulier pour des plates-formes numériques comme Uber. Celle-ci recourt à des chauffeurs VTC en régime d'auto-entrepreneur dont l'activité n'est rentable qu'à condition de toucher l'ACCRE, car il leur reste moins de 10 000 euros de revenu annuel après avoir payé la commission à la plate-forme, la location du véhicule, l'essence, l'assurance professionnelle et les cotisations

sociales. Certaines plates-formes l'ont bien compris puisqu'elles font massivement appel aux bénéficiaires de l'ACCRE. Mais, au bout de deux ans, c'est terminé !

Il faut accompagner ceux qui veulent entreprendre et créer de l'activité, donc proscrire un dispositif trop restrictif, tout en limitant les effets d'aubaine, ce qui suppose d'en mesurer la portée. Ils sont réels : certains bénéficiaires de l'ACCRE sont vraiment traités comme de la chair à canon. Nous devrions demander au Gouvernement des éléments supplémentaires à ce sujet d'ici à la séance.

**M. Jean-Louis Gagnaire.** Je suis d'accord avec notre rapporteur pour avis. L'amendement part d'un bon sentiment, mais il ne correspond pas aux besoins réels des créateurs d'entreprise. Une véritable création d'entreprise ne s'appuie pas prioritairement sur l'ACCRE, même si celle-ci est très précieuse pour qui ne dispose que de revenus modestes. Pour les autres, l'effet d'aubaine est évident : d'aucuns vont jusqu'à négocier leur licenciement afin d'être au chômage et d'avoir droit à l'ACCRE. Bref, l'aide fait partie du *business plan* de certains créateurs d'entreprise dépassant un certain niveau de revenu.

Nous devons travailler sur les dispositifs d'accompagnement des créateurs d'entreprise, les financements de départ, mais ce n'est pas une proposition comme celle qui nous est soumise qui va modifier la durée de vie des entreprises créées dans notre pays. En la votant, nos collègues de la commission des affaires sociales se sont d'ailleurs certainement moins préoccupés de création d'entreprise que d'égalité. Il ne me paraît néanmoins pas possible d'y donner suite, car elle est coûteuse et sans effet, voire contre-productive si le but est de créer des entreprises pérennes.

**M. Patrick Hetzel.** Alors que le dispositif ACCRE fonctionne bien, le Gouvernement cherche à le réduire, sans même présenter d'étude d'impact. Si, comme Dominique Lefebvre l'a souligné, cette modification ne concerne potentiellement que 10 % des créateurs d'entreprise, n'oublions pas que ces personnes sont des chômeurs. Le dispositif, que mon amendement vise à maintenir en l'état, permet à des gens au chômage de créer des entreprises. J'estime que son coût est au maximum de 3 ou 4 millions d'euros, alors que cela représente au moins 2 500 créateurs d'entreprise en plus.

**M. le rapporteur pour avis.** L'étude d'impact des principaux articles comporte six pages sur le sujet. Le rendement brut de la mesure est de 30 millions, son rendement net de 27 millions. J'ai donné le nombre de bénéficiaires qui seraient concernés par cette dégressivité. Les courbes figurent dans l'étude d'impact. La Cour des comptes a remis un rapport un 2012, l'Assemblée nationale en a remis un autre en 2013, et une mission IGAS-IGF en a rendu un en 2015 : on ne peut pas vraiment dire qu'il n'y a pas eu d'évaluation sur le sujet.

**M. Charles de Courson.** Je partage l'avis du rapporteur pour avis sur l'ACCRE mais la mesure comporte un second volet : les bassins d'emploi à redynamiser (BER). Le rapporteur pour avis fait-il la même analyse sur ces derniers ?

**M. le rapporteur pour avis.** Il s'agit de deux bassins, l'un en Ariège, l'autre dans les Ardennes, et l'impact budgétaire est inférieur à un million d'euros. L'évaluation montre que le dispositif reste largement inefficace pour ces territoires en grande difficulté.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Puis elle émet successivement un avis favorable à l'adoption des articles 6, 7 et 8 sans modification.*

## **Après l'article 8**

*La commission examine l'amendement CF2 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Il s'agit de prendre en considération les particularités des producteurs de lait de montagne, notamment concernant la collecte du lait. Les coopératives laitières jugent indispensable de compenser les surcoûts de cette collecte.

**M. le rapporteur pour avis.** Valérie Rabault a donné un avis défavorable sur la version de cet amendement présentée dans le PLF et nous avons voté contre.

*La commission rejette cet amendement.*

## **Article 9 : Réforme du recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants**

*La commission examine l'amendement CF11 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Il s'agit de supprimer l'article 9. Je suis très heureux d'entendre Dominique Lefebvre citer régulièrement les rapports de la Cour des comptes. Il se trouve que je reprends ici un rapport de la Cour de septembre 2012 qui indique que la suppression de l'interlocuteur social unique (ISU) et la création d'un directeur national chargé du recouvrement des cotisations correspondent à ce qu'il ne faut surtout pas faire. Or l'exposé des motifs de cet article indique que « *les efforts déployés ont largement permis de normaliser la situation du régime, grâce à l'engagement des équipes des deux réseaux qui interviennent dans les actions de recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants, c'est-à-dire les caisses du RSI sous le pilotage de la caisse nationale, d'une part, et les URSSAF et l'ACOSS, d'autre part* ». Il est pour le moins surprenant que vous souhaitiez mettre en place une organisation nouvelle du recouvrement des cotisations sociales des travailleurs indépendants à un moment où le Gouvernement indique que des efforts importants ont été déployés.

**M. le rapporteur pour avis.** Comme Charles de Courson, je connais l'intérêt des rapports de la Cour des comptes, mais aussi leurs limites, surtout quand ces rapports sont datés. Il s'est passé des choses depuis 2012, en particulier un décret de 2013 et la convention entre l'ACOSS et le RSI. J'en ai discuté avec le directeur général de l'ACOSS. Tant les responsables du RSI que de l'ACOSS considèrent qu'il faut continuer à avancer. C'est parce qu'il est impossible de transférer l'intégralité des compétences aux URSSAF qu'une dualité demeure, mais, de vous à moi, plus nous nous appuyons sur les URSSAF pour collecter les cotisations des indépendants, mieux nous nous porterons, car c'est l'outil qui fonctionne le mieux. Avis défavorable.

**M. Patrick Hetzel.** C'est quelque chose qui a été proposé par l'ACOSS mais il n'y a eu aucune concertation, notamment avec les représentants des travailleurs indépendants, ce qui serait la moindre des choses, le sujet étant très sensible. Surtout, le schéma préconisé risque d'être particulièrement bancal et pourrait conduire à une nouvelle désorganisation de la collecte des cotisations. Loin de simplifier les choses, vous risquez de les compliquer encore.

**M. le rapporteur pour avis.** Ces dispositions résultent des propositions de nos collègues Sylviane Bulteau et Patrice Verdier. Le système était extrêmement bancal et c'est pourquoi nous mettons des cales en permanence. L'outil le plus efficace sur ces questions reste l'action de l'ACOSS et de l'URSSAF.

**Mme Christine Pires Beaune.** Il ne se passe pas une semaine sans que je reçoive dans ma permanence des travailleurs indépendants qui se plaignent du RSI. Il faut essayer autre chose car ce que nous avons fait jusqu'à présent n'a malheureusement pas réglé le problème.

**M. Alain Rodet.** L'apparition de l'auto-entrepreneur a créé des soucis supplémentaires. Je rappelle qu'en 1945, le président des artisans du bâtiment, Marcel Lecœur, à ne pas confondre avec le dirigeant du parti communiste, avait proposé que les indépendants, commerçants, artisans, adhèrent au régime général, et que les indépendants ont refusé. S'ils avaient accepté, nous n'aurions pas eu Poujade, Nicoud et autres.

*La commission rejette cet amendement.*

*Puis elle émet un avis favorable à l'adoption de l'article 9 sans modification.*

## Après l'article 9

*La commission examine l'amendement CF4 de M. Charles de Courson.*

**M. Charles de Courson.** Le PLFSS 2015 a modifié les modalités de recouvrement des cotisations sociales dues au titre des indemnités de congés payés. Vous savez qu'il existe en France quatre caisses de congés payés : dockers, BTP, transport et manutention, intermittents du spectacle. Ces derniers ont demandé à gérer leur système de congés payés eux-mêmes et ont obtenu satisfaction, alors que les dockers et le BTP étaient d'accord pour la réforme. La caisse pour le transport et la manutention est très active et n'a d'ailleurs pas pour seule fonction de gérer les congés payés. Eux aussi demandent, comme pour les intermittents du spectacle, à revenir au système antérieur. Je pense qu'il faut respecter les spécificités des branches.

**M. le rapporteur pour avis.** Je demande le retrait de l'amendement, pour que la question soit posée dans l'hémicycle. Je ne peux y donner un avis défavorable car il existe déjà l'exception du régime des intermittents, qui n'est pas passé au prélèvement à la source. Mais je ne peux pas donner un avis favorable non plus, au regard de la technicité de la question. C'est donc une demande de retrait.

*Cet amendement est retiré.*

## Article 10 : Clarification et simplification du droit social applicable à l'économie numérique

*La commission examine l'amendement CF12 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Il s'agit de supprimer l'article 10. Le Président de la République a lui-même indiqué qu'il souhaitait développer l'économie collaborative ; or cet article

procède à une taxation de ce secteur à un niveau relativement élevé, ce qui a été relevé par Gérard Bapt dans son rapport. Tous les biens meubles seront concernés, pas seulement les voitures, mais potentiellement aussi les camping-cars, les zodiacs, pourquoi pas les tondeuses à gazon... Cet article risque de créer de l'insécurité juridique et surtout de décourager les personnes qui souhaiteraient avoir recours à l'économie collaborative. Ce sujet a donné lieu à des débats tendus hier soir en commission des affaires sociales, le rapporteur lui-même, Gérard Bapt, étant très gêné par la rédaction du Gouvernement.

**M. le rapporteur pour avis.** Je ne sais pas ce qu'a voté la commission des affaires sociales mais la responsabilité de la commission des finances à ce stade est d'adopter l'article 10 en l'état. Tout le monde reconnaît qu'il s'agit d'un sujet d'avenir, avec le développement de l'économie numérique : cela va faciliter la vie des gens, créer de la convivialité... Mais il ne faut pas perdre l'ensemble de nos recettes du fait que ces nouveaux mécanismes se substituent à des activités traditionnelles qui elles sont taxées.

Je reconnais que le dispositif n'est pas complètement stabilisé. Il a été ciblé sur la location immobilière – nous voyons bien qui est derrière cela – alors que le sujet est plus large. Deux problèmes sont soulevés. Le premier, c'est qu'il faut pouvoir distinguer, dans cette économie collaborative, entre ce qui relève du partage de frais et ce qui relève de l'activité génératrice de revenus. C'est vrai pour la location de voitures, cela pourrait l'être pour la location de meublés ou d'autres choses. Une doctrine est en train de s'affirmer mais je ne suis pas certain que nous soyons aujourd'hui capables de légiférer pour établir cette distinction. Le second problème est celui des seuils. Le risque, notamment pour un niveau d'activité à revenus trop faibles, est celui de la non-déclaration et de l'activité au noir.

Il faut que le PLFSS présente un début de réponse sur ce sujet d'avenir. Comme nous l'a dit ici M. Christian Eckert, nous sommes au tout début du processus. L'article a le mérite de poser des jalons. Avis défavorable.

**M. Patrick Hetzel.** C'est parce qu'il y a un problème avec la rédaction du Gouvernement que j'ai déposé cet amendement. Il ne s'agit d'ailleurs pas seulement du sujet de la taxation. Le Gouvernement souhaite considérer les utilisateurs comme des travailleurs « uberisés », à qui il faut ouvrir des droits sociaux, ce qui témoigne de sa méconnaissance du secteur. Les données dont nous disposons indiquent – et cela figure dans le rapport de Pascal Terrasse – que la plupart des utilisateurs souhaitent amortir leurs frais et rien de plus. Les autres personnes, qui souhaitent développer une activité professionnelle, doivent être prises dans les mailles du filet, mais il faut éviter une logique de création de droits sociaux pour ceux qui souhaitent simplement partager des prix d'usage. La moyenne d'âge des propriétaires de bateaux inscrits sur un site comme SamBoat est de cinquante-neuf ans ; cela signifie que ce sont pour beaucoup des retraités, dont des retraités modestes, qui souhaitent simplement partager l'utilisation d'un bateau pour répartir les frais. Ce n'est pas du tout une activité économique qui serait bénéficiaire.

*La commission rejette cet amendement.*

*Puis elle examine l'amendement CF5 de M. Charles de Courson.*

**M. Charles de Courson.** Cet amendement vise à supprimer les alinéas 3 et 4, c'est-à-dire la partie concernant les loueurs en meublé, une activité de nature civile. Depuis des

années, le problème a consisté à distinguer les loueurs professionnels des non-professionnels. Un équilibre a été trouvé dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, qui a défini trois critères pour distinguer les deux catégories : un seuil de 23 000 euros, moins de la moitié des revenus personnels, et l'immatriculation au registre du commerce et des sociétés.

Or le présent article, en modifiant cela en vue de clarifier la frontière entre la gestion patrimoniale et l'activité professionnelle, va déséquilibrer le compromis auquel nous étions parvenus. En effet, d'une part, il revient à qualifier socialement d'activités professionnelles par nature la plupart des locations meublées touristiques non professionnelles actuelles. D'autre part, il conduit à soumettre aux cotisations sociales celles qui atteignent le seuil de 23 000 euros de recettes annuelles, que la location s'accompagne de quelques prestations accessoires ou qu'il s'agisse de la location d'un simple meublé de tourisme. Ceux qui vont basculer vers le régime professionnel vont ainsi passer d'un taux de 15,5 % de cotisations sociales à un taux de 45 %. Cela va créer un risque important de retraits ; une partie de cette offre risque ainsi de disparaître. L'incidence économique de la mesure sera fortement négative, en particulier dans certains secteurs touristiques.

**M. le rapporteur pour avis.** C'est le cœur de l'article. Nous avons un vrai sujet de distorsion de concurrence car on a vite fait de passer au statut de l'économie collaborative pour détourner les règles sociales et fiscales ordinaires. Avis très défavorable.

*La commission **rejette** cet amendement.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur pour avis, elle **rejette** ensuite l'amendement CF8 de M. Patrick Hetzel.*

*Puis elle émet successivement un avis **favorable** à l'adoption des articles 10 et 11 sans modification.*

## Chapitre II

### Mesures relatives au recouvrement

*La commission émet successivement un avis **favorable** à l'adoption des articles 12, 13 et 14 sans modification.*

#### Après l'article 14

*La commission examine l'amendement CF16 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Les URSSAF peuvent être conduites, au moment d'un contrôle, à requalifier du travail indépendant en travail salarié. Le dispositif est extrêmement coercitif : les réductions ou exonérations de cotisations des cinq années précédentes sont annulées de manière rétroactive. Le redressement est alors exorbitant, alors qu'il n'y a pas de mauvaise foi. Cet amendement donne donc aux URSSAF la possibilité de moduler, dans des cas extrêmement précis et sous certaines conditions, les sanctions prévues en matière de travail dissimulé.

**M. le rapporteur pour avis.** Avis très défavorable. Votre amendement propose de supprimer, dans le cas de dissimulation de travail salarié, la sanction d'annulation des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations lorsque le travailleur indépendant est à jour de ses propres cotisations. Le dispositif actuel est très coercitif mais l'infraction de travail dissimulé présente obligatoirement un caractère intentionnel relevant d'une volonté délibérée.

**M. Marc Goua.** J'ai commis un rapport qui a conduit à une certaine souplesse. L'URSSAF ayant désormais une possibilité d'interprétation, il n'y a pas besoin d'en rajouter.

*La commission rejette cet amendement.*

*Puis elle en vient à l'amendement CF14 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Cet amendement élargit la possibilité de moduler les redressements opérés en matière de protection sociale complémentaire pour les contrôles réalisés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 aux cas d'irrégularités liés aux modalités formelles de mise en place du régime.

**M. le rapporteur pour avis.** Tel que rédigé, l'amendement n'aura pas l'effet escompté car il s'insère au I de l'article L. 133-4-8, alors que le I ne fait que rappeler le principe qui a toujours été applicable. La modulation des redressements n'est décrite qu'au II de l'article.

Sur le fond, il est très rare que les irrégularités dans la mise en place du régime ne soient commises qu'à l'égard d'un faible nombre de salariés. S'agissant de la mise en place de l'accord collectif ou d'un référendum, cela concernera par construction l'ensemble des salariés. Or la modulation n'a d'intérêt que si une fraction faible de salariés est concernée par l'irrégularité.

S'agissant de la non-remise de la déclaration unilatérale à un salarié, seule hypothèse véritablement problématique, je ne pense pas qu'elle mérite de modifier le dispositif dans son entier ; en effet, votre rédaction ne la vise pas expressément.

À défaut de retrait en vue d'une rédaction plus précise, l'avis est défavorable.

*Cet amendement est retiré.*

*Elle en vient à l'amendement CF15 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Il s'agit de supprimer les coefficients multiplicateurs lorsque les redressements sont opérés dans des entreprises de moins de onze salariés.

**M. le rapporteur pour avis.** Votre amendement vise à supprimer, pour ces entreprises, le mécanisme de modulation introduit par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016. Or cette mesure, directement inspirée par le rapport de nos collègues Bernard Gérard et Marc Goua, a consisté à diminuer de 80 à 90 % le montant du redressement, sous certaines conditions facilement atteignables par une entreprise. Il me paraît



peu opportun de procéder à une nouvelle baisse – d'un tiers à 200 % selon les situations – car cela risque de dénaturer l'opération de redressement. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle examine l'amendement CF13 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Même argumentation que pour l'amendement CF16.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur pour avis, la commission rejette l'amendement, puis émet un avis favorable à l'adoption de l'article 15 sans modification.*

### Chapitre III

#### Dispositions contribuant au financement de l'assurance maladie

##### **Article 16 :** *Création d'une contribution sociale à la charge des industriels du tabac*

*La commission est saisie de l'amendement CF3 de M. Charles de Courson.*

**M. Charles de Courson.** La contribution créée par l'article 16 s'appliquera en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à Mayotte et à La Réunion. Mon amendement vise à étendre ce champ d'application à la Corse. À moins que la France métropolitaine n'inclue déjà la Corse juridiquement, auquel cas je le retirerai.

**M. le rapporteur pour avis.** Si la Corse ne faisait partie ni de la France métropolitaine ni des départements d'outre-mer, elle ne serait nulle part. Ce serait conforme au souhait des indépendantistes, mais tel ne semble pas être votre cas, monsieur de Courson. En réalité, la France métropolitaine comprend bien la Corse. Votre amendement est donc satisfait.

*L'amendement est retiré.*

*La commission émet successivement un avis favorable à l'adoption des articles 16 à 19 sans modification.*

##### **Après l'article 19**

*La commission examine l'amendement CF17 de M. Patrick Hetzel, qui fait l'objet du sous-amendement CF24 du rapporteur pour avis.*

**M. Patrick Hetzel.** Mon amendement vise à pérenniser, au-delà du 31 décembre 2016, la possibilité pour l'employeur de mettre en place, par décision unilatérale, le versement santé au bénéfice des salariés employés en contrat court ou à temps

très partiel. Il prévoit également la possibilité de mettre en place ce versement santé par accord référendaire. Cela répond à un souci de lisibilité et de simplification du droit. Ce dispositif concerne principalement les TPE et les PME.

**M. le rapporteur pour avis.** Mon sous-amendement vise à supprimer la possibilité de recourir à un accord entre l'employeur et les salariés concernés, y compris par référendum – non que je cherche à éviter le débat sur le référendum dans l'entreprise que nous avons eu lors de l'examen de la « loi El Khomri ». En réalité, ce dispositif est inutile et complexe pour les entreprises de ce type. En revanche, il apparaît opportun, dans l'intérêt des salariés, de pérenniser la possibilité pour l'employeur de mettre en place un versement santé par décision unilatérale. Le Gouvernement partage ce point de vue, ainsi que j'ai pu le vérifier. Avis favorable à l'amendement sous réserve de l'adoption préalable de mon sous-amendement.

**M. Patrick Hetzel.** Très bien.

**M. Charles de Courson.** Je suis tout à fait favorable à cette mesure. Cependant, il me semble nécessaire d'éclaircir quelques points : ce versement sera-t-il considéré comme une cotisation sociale obligatoire ? En particulier, sera-t-il déductible pour l'entreprise ? Du point de vue du salarié, l'avantage sera-t-il intégré en totalité dans son revenu ?

**M. le rapporteur pour avis.** Je me suis, moi aussi, posé ces questions. La décision unilatérale de l'employeur conduisant au versement d'une contribution par l'employeur, mais aussi d'une contribution par le salarié, ce raisonnement se défend. J'apporterai la réponse dès que je l'aurai obtenue, au plus tard en séance publique.

*La commission adopte le sous-amendement CF24.*

*Puis elle adopte l'amendement CF17 sous-amendé.*

## TITRE II

### CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**Article 20 :** *Transfert de recettes entre branches et régimes de la sécurité sociale*

*La commission est saisie de l'amendement CF18 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Cet amendement vise à supprimer le transfert progressif, du FSV à la CNAV, du financement du minimum contributif. Il n'est pas opportun de revenir sur la disposition prévue à ce sujet dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, qui avait été largement débattue. À mon sens, cela créera davantage de difficultés que cela n'en résoudra.

**M. le rapporteur pour avis.** J'ai déjà répondu sur ce point au cours de la discussion générale. S'il y a eu un « tour de passe-passe », c'est le jour où, pour régler les problèmes de déficit de la CNAV, on a décidé qu'il reviendrait au FSV de financer le minimum contributif. D'autre part, le minimum contributif est, par définition, contributif : on en bénéficie lorsqu'on a cotisé ; il s'agit donc d'une solidarité entre cotisants. D'autres dépenses de nature analogue

sont gérées par la CNAV, dans le cadre d'une solidarité professionnelle. Ce transfert constitue, au contraire, une clarification utile. Tâchons d'équilibrer le FSV dans le contexte actuel de chômage élevé. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle émet successivement un avis favorable à l'adoption des articles 20 à 26 sans modification puis de la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale modifiée.*

## QUATRIÈME PARTIE

### DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2017

#### TITRE I<sup>ER</sup>

#### DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE

*La commission émet successivement un avis favorable à l'adoption des articles 27 à 29 sans modification.*

#### TITRE II

#### DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE

*La commission émet successivement un avis favorable à l'adoption des articles 30 à 32 sans modification.*

#### **Article 33 : Réforme de la couverture vieillesse des travailleurs indépendants**

*La commission examine l'amendement CF20 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Cet amendement vise à supprimer l'article 33, qui suscite une vive et légitime opposition d'un certain nombre d'adhérents, d'administrateurs, mais aussi de salariés de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV). L'article 33, tel qu'il est rédigé par le Gouvernement, modifie l'organisation du transfert au RSI d'une partie des professions libérales actuellement affiliées à la CIPAV. D'autre part, il renvoie à un décret le soin de définir la liste des professions libérales qui continueront à relever de la CIPAV. C'est un sujet de très forte tension. Il serait opportun d'en rester pour le moment au *statu quo* plutôt que d'engager ce chantier.

**M. le rapporteur pour avis.** Il existe actuellement une segmentation juridique complexe en matière de sécurité sociale entre plusieurs groupes de professionnels, qui apparaît inadaptée à l'évolution de leurs métiers. L'article 33 permet la constitution d'un régime unique ouvert à l'ensemble des entrepreneurs, dont les modalités seront fixées par voie réglementaire, après une concertation. Des négociations vont donc s'ouvrir. En outre, pour les professionnels qui relèvent actuellement de la CIPAV, le basculement dans ce régime unique

ne pourra se faire qu'à leur demande. Vos craintes me paraissent donc infondées. Je vous invite à retirer votre amendement. À défaut, je lui donnerai un avis défavorable.

**M. Charles de Courson.** Quel sera l'impact financier pour le RSI ? Dans l'étude d'impact, il est indiqué qu'il sera progressif et quasi nul.

**M. le rapporteur pour avis.** Les mesures prévues à l'article 33 sont neutres : elles se traduiront par une hausse progressive des cotisations en contrepartie de prestations plus élevées. Les taux applicables aux professions libérales nouvellement affiliées au RSI seront ajustés. La mesure n'aura pas d'impact sur le niveau de prélèvement appliqué actuellement aux micro-entrepreneurs.

**M. Patrick Hetzel.** Il y a un vrai paradoxe dans l'action du Gouvernement. D'un côté, il indique que la situation du RSI s'est améliorée, mais qu'il y a encore un certain nombre de problèmes à régler et qu'il faut les prendre à bras-le-corps. De l'autre, il prévoit un afflux de nouveaux arrivants au RSI. Pour ma part, je me demande comment le RSI va gérer cet afflux.

*La commission rejette l'amendement.*

*Elle en vient à l'amendement CF19 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Il est prévu que tous les nouveaux moniteurs de ski seront automatiquement gérés par le RSI. Ils ne pourront pas discuter. Or, d'après ce qu'ils nous disent, les prestations proposées par le RSI sont en décalage par rapport à leurs conditions d'exercice. L'amendement vise à supprimer cette mesure, qui a été décidée, là encore, sans la moindre concertation avec les intéressés.

**M. le rapporteur pour avis.** À mon sens, cet amendement relève davantage du domaine de la commission des affaires sociales que de celui de la commission des finances.

Par ailleurs, toutes les professions reprises en gestion par le RSI, y compris les moniteurs de ski, bénéficieront, pour leurs prestations, d'un guichet unique et d'un niveau de couverture plus élevé. Certaines professions très particulières doivent en effet être prises en compte, mais elles le seront mieux dans ce cadre. Si l'on estime que le transfert au RSI ne doit pas se faire, il faut assumer le maintien, pour ces professions, d'un niveau de protection plus bas. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle émet successivement un avis favorable à l'adoption des articles 33 à 35 sans modification.*

**TITRE III**  
**DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE**  
**DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES**

*La commission émet successivement un avis **favorable** à l'adoption des articles 36 et 37 **sans modification**.*

**TITRE IV**  
**DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE**

*La commission émet successivement un avis **favorable** à l'adoption des articles 38 à 55 **sans modification**.*

**TITRE V**  
**DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU**  
**FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES**

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article 56 **sans modification**.*

**TITRE VI**  
**DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES**

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption des articles 57 à 60 **sans modification**, puis à l'adoption de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale **sans modification**.*

*Elle émet enfin un avis **favorable** à l'adoption de l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale **modifié**.*

\*

\* \*

*La commission examine le rapport de la mission d'information sur l'évaluation de la politique d'aide sociale de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONACVG) (M. Régis Juanico, rapporteur).*

**M. Régis Juanico, rapporteur de la mission d'information.** Fondé en 1916, l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONACVG) célèbre, cette année, son centenaire. Depuis 2011, cet office est le point unique d'accueil des anciens combattants et victimes de guerre dans les départements. Il délivre les cartes et titres de combattant et victime de guerre ainsi que les cartes d'invalidité des pensionnés anciens combattants. L'Office assure le versement des pensions et retraites attachées à ces cartes. Les crédits votés à ce titre représentent en 2016 près de 2,5 milliards d'euros.

Au sein de ces crédits, l'ONACVG dispose d'une enveloppe dite de solidarité qui était d'un peu plus de 25 millions d'euros en 2016, et qu'il peut répartir entre ses ressortissants en fonction de leurs difficultés financières sur la base de critères individuels.

Le rapport de la mission d'information parlementaire présidée par Marie-Christine Dalloz, que nous vous présentons ce matin, porte sur l'évolution récente de la politique d'aide sociale de l'ONACVG dont les crédits ont connu une forte progression – plus de 30 % depuis 2012 – pour atteindre dans le projet de loi de finances pour 2017 un montant de 26,4 millions d'euros.

En application de l'article 134 de la loi de finances pour 2016, le Gouvernement a remis le 1<sup>er</sup> octobre 2016 un rapport au Parlement dressant le bilan, sur les six premiers mois de l'année, du remplacement de l'aide différentielle aux conjoints survivants (ADCS), supprimée le 1<sup>er</sup> janvier 2015, par une nouvelle procédure d'attribution des aides financières au bénéfice de l'ensemble des ressortissants de l'Office.

La commission des finances de l'Assemblée nationale a souhaité disposer à travers ce rapport de sa propre appréciation de la mise en œuvre des nouveaux critères d'aide sociale définis lors d'un conseil d'administration de l'ONACVG le 27 mars 2015. Pour cela, la mission s'est déplacée, début octobre, dans deux services de l'ONACVG des départements de la Loire et du Jura afin de vérifier sur place que l'application de ces nouveaux critères ne pénalisait pas les ressortissants concernés, en particulier les conjoints survivants qui bénéficiaient de l'ADCS, et ne modifiait pas substantiellement le nombre de bénéficiaires ou le montant moyen des aides versées.

En effet, la suppression de l'ADCS n'a pas toujours été comprise. Lors de sa création en 2007, celle-ci avait été saluée comme une forte mesure de justice en faveur des conjoints survivants d'anciens combattants. Cette prestation était versée trimestriellement aux veuves âgées d'au moins 60 ans, résidant en France et dont le niveau de ressources mensuelles était inférieur au seuil de pauvreté. À ce titre, elle a fait chaque année l'objet de propositions d'augmentation lors des débats au Parlement sur la loi de finances. Le plafond de ressources est ainsi passé de 550 euros par mois en 2007 à 987 euros en 2015.

Or, l'ADCS a disparu du fait d'un jugement du tribunal administratif de Paris du 27 octobre 2014 : le tribunal a en effet considéré que ni l'ONAC ni son directeur n'avait le pouvoir de créer une telle allocation, quelle que soit la générosité qui avait présidé à sa création. En vérité, l'ADCS n'avait pas de base légale.

Pour rassurer les ex-bénéficiaires de l'ADCS, le secrétariat d'État chargé des anciens combattants a créé en 2015, de façon transitoire, l'allocation complémentaire spécifique au conjoint survivant (ACCS), permettant de maintenir les prestations versées sous un autre nom. Versée en une seule fois, l'ACCS était calculée selon les mêmes règles que l'ADCS. En revanche, elle était alignée sur le modèle des autres aides versées par l'ONACVG et définie comme un secours exceptionnel, subsidiaire, facultatif et limité par les crédits disponibles.

Cette solution ne pouvait être que provisoire, en attendant une refonte de l'aide sociale de l'ONACVG intervenue courant 2015.

Outre sa fragilité juridique, l'ADCS, prestation de guichet versée sur critères d'attribution, présentait l'inconvénient de suivre une logique différente de celle des prestations versées par l'ONACVG au titre de la solidarité. En effet, les crédits affectés par l'ONACVG à des actions de solidarité viennent en complément des aides de droit commun que peuvent par ailleurs percevoir leurs bénéficiaires.

Par ailleurs, le budget que l'ONACVG affecte à des actions de solidarité est un budget contraint : son montant est fixé à l'occasion de chaque loi de finances, il est limitatif et n'a pas vocation à évoluer en fonction du nombre de bénéficiaires ou de l'accroissement du montant de ladite prestation.

Dans ces conditions, de par sa logique même, l'ADCS avait progressivement, au fil de ses augmentations successives, déséquilibré l'action sociale de l'ONACVG. Le budget étant contraint, la priorité donnée aux conjoints survivants a de plus en plus pesé sur les secours attribués aux autres catégories de ressortissants de l'ONACVG et notamment – paradoxe souligné par les associations d'anciens combattants que nous avons auditionnées – sur les secours attribués aux anciens combattants eux-mêmes.

Ainsi, entre 2005 et 2015, alors que le montant des aides accordées aux anciens combattants s'accroissait de 20 %, celui des aides aux conjoints survivants augmentait de 240 % grâce à l'ADCS. En 2014, alors que les anciens combattants représentaient près de 50 % des ressortissants, ils ne bénéficiaient que de 25 % du total de l'aide sociale de l'Office et surtout étaient exclus du dispositif de l'ADCS, alors même que le code des pensions militaire d'invalidité et des victimes de guerre ne fait aucune différence entre catégories de ressortissants pour l'attribution de l'aide sociale.

En outre, comme l'a indiqué à la mission la directrice de l'ONACVG lors de son audition, le versement trimestriel de l'ADCS a pu être regardé par certains organismes sociaux comme un revenu régulier, à ce titre intégrable dans l'assiette de calcul de certaines aides de droit commun, avec pour conséquence de priver des conjoints survivants du bénéfice de la couverture maladie universelle (CMU) ou de l'aide à la complémentaire santé.

À la suite du jugement du tribunal administratif de Paris, il était logique de rendre aux prestations accordées aux conjoints survivants le même statut que celui des prestations accordées aux autres ressortissants de l'ONACVG, celui de secours, accordé en fonction de la situation globale de chaque demandeur, examinée individuellement. La refonte de la politique sociale a eu le mérite d'unifier le statut des prestations accordées par l'ONACVG.

Les grands principes de la politique sociale de l'ONACVG ont été affirmés, dans la délibération votée lors du conseil d'administration le 27 mars 2015. Ainsi, l'aide apportée par l'ONACVG est-elle individualisée, résultant d'un examen personnalisé de chaque situation

qui s'accompagne d'une mission d'accueil, d'écoute et d'orientation des ressortissants ; l'aide est subsidiaire par rapport aux aides de droit commun, son montant est plafonné par l'enveloppe de l'action sociale ; elle est décidée de façon collégiale par la commission d'action sociale départementale, qui est composée essentiellement de représentants des associations du monde combattant. Les dossiers sont présentés sous une forme anonyme, gage d'impartialité, principe que la mission souhaite soutenir. Il faut préciser que la situation d'un même ressortissant peut justifier l'attribution de plusieurs aides au cours de la même année civile.

L'ONACVG a, en outre, identifié trois grands publics prioritaires : les ressortissants les plus démunis, les plus isolés et les plus fragiles – la situation de ces derniers étant appréciée selon des critères financiers, mais aussi sociaux, de logement, d'isolement, de fragilité et de précarité ; les soldats de la dernière génération du feu ayant participé à des OPEX, avec un accompagnement personnalisé sur le plan social et professionnel ; les ressortissants âgés dépendants avec des aides au maintien à domicile et la labellisation EHPAD « Bleuets de France » permettant de réserver des places en établissement pour les ressortissants.

Quatre grands types d'aides ont été définis :

– les aides pour difficultés financières : secours d'urgence, chèques de services accordés pour trois motifs : difficulté chronique ou ponctuelle comme une facture impayée, frais médicaux ou frais d'obsèques ;

– les aides aux prestations de services : frais d'aide ménagère, participation aux frais de maintien à domicile – télésurveillance, portage de repas, adaptation de l'habitation, remise de colis ;

– les aides à la reconversion octroyées aux ressortissants de l'ONACVG afin de soutenir leur réinsertion professionnelle ;

– les prêts et avances remboursables consentis pour une durée maximale de trente mois sans intérêts.

Un modèle unique de demandes d'aides financières a été élaboré. Les procédures d'examen des demandes ont été unifiées et la direction générale de l'ONACVG a fixé à l'attention de ses services de proximité des fourchettes d'intervention pour chacune des aides. Des voies de recours contre les décisions de proximité sont prévues devant une commission nationale qui se réunit deux fois par an.

Concernant les conséquences de l'application de ces nouvelles règles par les offices départementaux, les chiffres donnés par le Gouvernement sur les six premiers mois indiquent que le nombre et le montant des aides accordées suivent globalement la trajectoire observée en 2014 et 2015 à la même période.

Intéressons-nous à présent à l'évolution des décisions pour les ressortissants les plus démunis dont les revenus sont inférieurs à 1 000 euros par mois dans le département de la Loire au 1<sup>er</sup> octobre 2016. En 2015, 55 conjoints survivants avaient été aidés au titre de l'ex-ADCS pour un montant de 95 411 euros. Au 1<sup>er</sup> octobre 2016, 57 étaient provisoirement recensés pour un montant de 56 363 euros, soit un montant prévisionnel estimé à 91 000 euros en fin d'année. Bien que constant d'une année sur l'autre, le nombre de bénéficiaires tient



compte de douze non-reconductions : six décès, quatre personnes n'ayant pas formulé de demande, en dépit de relances du service, et deux changements de situation matérielle. Quatorze veuves supplémentaires ont donc été aidées auxquelles s'ajoutent dix anciens combattants qui n'entraient pas dans le précédent dispositif, pour un montant de 9 312 euros.

Au total, dans la Loire, 67 ressortissants bénéficient de l'aide sociale aux plus démunis pour un montant de 65 675 euros, estimé en fin d'année à 95 000 euros, soit douze bénéficiaires de plus dès le 1<sup>er</sup> octobre.

On constate en outre, un effet très positif sur l'ouverture de nouveaux droits sociaux. Concernant l'aide à la complémentaire santé (ACS), 41 personnes ont vu leurs droits ouverts alors qu'elles n'en bénéficiaient pas jusque-là, grâce au suivi de l'assistante sociale. Dans douze cas supplémentaires, une vérification est en cours pour s'assurer de leurs droits. S'agissant de l'aide personnalisée au logement (APL), dans quelques cas, le versement de l'ex-ADCS avait eu un impact négatif sur le montant de l'aide attribuée. Celui-ci a disparu puisqu'il ne s'agit plus d'un versement forfaitaire.

En conclusion, même si les premières indications recueillies sur le terrain devront être confirmées en fin de gestion 2016, il apparaît à la mission parlementaire que la refonte de la politique sociale de l'Office, plus juste et plus adaptée à l'évolution des besoins, a permis de mieux aider ses ressortissants les plus fragiles et les plus démunis en s'appuyant sur un accompagnement personnalisé. Les aides apportées aux conjoints survivants restent majoritaires parmi les secours servis – environ 60 % des aides – même si un rééquilibrage au profit des autres ressortissants, notamment les anciens combattants, est perceptible.

La mission souhaite formuler plusieurs recommandations concernant la politique sociale de l'ONACVG : premièrement, il faut poursuivre le travail d'harmonisation de l'action des services départementaux. En effet, les exemples de départements cités dans le rapport du Gouvernement montrent des disparités tant dans les motifs des interventions que dans le nombre de bénéficiaires qui n'est pas toujours en corrélation avec la population. L'Office s'attache à harmoniser les procédures et le montant des aides attribuées sur l'ensemble du territoire, mais ce travail de mise à jour des différentes circulaires internes doit être accéléré.

Deuxième recommandation, il faut réduire les disparités entre les services dotés d'un travailleur social de métier – environ 25 % – et les autres.

Les assistants sociaux jouent un rôle central d'accompagnement, d'information et de conseil directement auprès des ressortissants. Une hausse des moyens humains en travailleur social peut s'opérer par un redéploiement de personnels de l'administration centrale. Il est possible aussi de mieux utiliser les compétences existantes et de les mutualiser – je pense aux moyens du ministère de la défense ou de la gendarmerie –, en prenant exemple sur les pôles mis en place pour l'instruction des cartes du combattant. Les assistants sociaux peuvent être des ressources techniques pour l'ensemble des services sur des situations sociales complexes. Ils peuvent également servir de conseil lors des rencontres régionales réunissant les acteurs du social de chaque service départemental.

Autre recommandation, il faut s'appuyer plus fortement sur les associations du monde combattant pour relayer l'information auprès de leurs adhérents mais aussi pour faire remonter aux services départementaux de l'ONACVG les changements de situation des ressortissants qu'elles connaissent de près. Les anciens combattants qui siègent dans les

commissions d'action sociale départementale, en fonction de catégories statutaires et non comme représentants de leurs associations, sont le gage d'un traitement impartial mais aussi humain et de proximité.

**Mme Marie-Christine Dalloz, présidente de la mission d'information.** Sans refaire l'historique de l'ADCS pour laquelle nous avons tous bien compris qu'il n'était pas possible de faire autrement que de remplacer cette allocation par un autre dispositif, je note plusieurs points positifs.

D'abord, dans le cadre du nouveau régime d'aide sociale, sont définies trois catégories de bénéficiaires : les ressortissants les plus démunis, les plus isolés, les plus fragiles ; les soldats de la dernière génération du feu, les « OPEX » ; les ressortissants les plus âgés et/ou dépendants. Cette avancée était attendue par le monde ancien combattant. En effet, l'ADCS était par nature destinée aux conjoints d'anciens combattants et les anciens combattants au faible niveau de revenu étaient finalement complètement oubliés. C'était une erreur. Elle a été corrigée et le régime d'attribution me paraît désormais plus lisible.

Ensuite, la typologie des aides est simplifiée et clarifiée, en quatre catégories : les aides pour difficultés financières – urgence, obsèques, c'est-à-dire des événements qui affectent l'équilibre précaire d'un budget ; les aides aux prestations de services, dans le cadre du maintien à domicile ou de l'accompagnement, puisque les colis sont réservés à ceux qui sont hébergés en établissement ; les aides à la reconversion ; enfin, les prêts et avances remboursables.

La création d'un modèle unique pour les demandes d'aides est une autre avancée.

Je relève en revanche trois difficultés. Premièrement, le rythme de réunion des commissions varie selon les départements. Cela peut se comprendre : les services de l'ONACVG sont limités ; il suffit d'un agent en arrêt maladie, en congé maternité ou en formation pour les déséquilibrer, et avec eux les commissions de suivi. C'est un véritable problème. Peut-être faudra-t-il réfléchir à une mutualisation interdépartementale, au niveau régional, afin d'éviter que les demandeurs ne soient placés sur liste d'attente, comme ils le sont parfois pendant plusieurs mois, et de satisfaire ainsi une demande répétée du monde combattant.

Deuxièmement, nous n'avons pas de vision globale des variations des montants alloués. Dans le Jura, en 2015, les montants de l'ex-ADCS représentaient 69 636 euros pour 41 dossiers, soit 1 698 euros par dossier en moyenne. Pour 2016, au 30 septembre dernier, ce sont 37 000 euros qui avaient été attribués à 48 dossiers comparables à ceux des demandeurs de l'ADCS, soit 770 euros par dossier en moyenne. À supposer même qu'une seconde commission se réunisse d'ici à la fin de l'année et que le montant soit doublé, il resterait inférieur à celui de l'année dernière. Je crains donc une déperdition que les décès ne suffisent pas à expliquer. Les bénéficiaires potentiels ont tendance à renoncer à déposer un dossier parce que les démarches sont trop complexes ; nous devons donc faire en sorte qu'elles leur soient mieux expliquées.

Le point de vue des anciens combattants sur la mise en œuvre de l'aide constitue un troisième problème : ils se sentent exclus du dispositif. Jusqu'à présent, le monde combattant avait toujours soutenu les dossiers de demande : nous rencontrons par exemple les veuves d'anciens combattants qui venaient nous les apporter, nous expliquent-ils. Aujourd'hui, il ne

savent rien du sort des dossiers transmis à l'ONACVG. Nous devons donc, tout en respectant l'anonymat, travailler en partenariat avec le monde ancien combattant.

**M. Alain Rodet.** Je partage le sentiment de Marie-Christine Dalloz : dans mon département, il y a des personnes qui n'osent pas franchir le pas. Je songe notamment à la veuve d'un ancien combattant d'Algérie qui faisait partie de la patrouille qui a été quasiment anéantie à Palestro. Elle se trouve aujourd'hui dans le plus complet dénuement.

Les agents de l'ONACVG, qui accomplissent un travail considérable, ne sont pas en cause. Vous parlez de redéployer les personnels, mais il n'est pas possible d'aller plus loin ! Dans certains départements, les effectifs se réduisent à deux personnes qui se démultiplient, qui n'ont quasiment pas de congés ; et un cadre C qui fait très bien son travail est bien souvent empêché d'accéder à la catégorie B. Il faut donc remercier les fonctionnaires de l'ONACVG, et voir comment analyser les dossiers, pour repérer les personnes qui, par découragement ou extrême réserve, renoncent à leurs démarches.

**M. Dominique Baert.** L'essentiel ayant été dit, je n'ajouterai que trois remarques.

La suppression brutale de l'ADCS a incontestablement ouvert une période de carence et de méconnaissance des démarches à accomplir dans les territoires qui a été très préjudiciable au suivi des conjoints survivants ; et la réactivité dont on a fait preuve en instaurant le nouveau dispositif n'a pas été à la mesure de la brutalité de la substitution.

Cela ne signifie pas que l'action sociale de l'ONACVG soit insuffisante ; mais elle souffre d'un problème. Les dossiers sont très complexes, pour des sommes à requérir relativement modestes. En outre, pour déposer leurs dossiers et faire valoir leurs droits, les bénéficiaires potentiels des prestations ne peuvent pas s'adresser directement au guichet de l'ONACVG, mais doivent se tourner vers l'association d'anciens combattants de la commune, composée de bénévoles, dont les compétences administratives sont très variables et qui ne sont pas tous rompus aux subtilités de règlements dans lesquels nous avons nous-mêmes beaucoup de mal à nous repérer. Il faut donc simplifier et le dossier et l'accès à l'information.

Au-delà du débat qui oppose parfois la gauche et la droite au sujet du soutien à apporter aux anciens combattants et à leurs familles, en pratique, le non-recours aux droits est fréquent parce que les bénéficiaires potentiels se découragent ou connaissent mal les procédures à suivre. Les associations sont de structure variée, émiettées et parfois en concurrence. Certaines se réduisant à sept ou huit membres contre cent quarante ailleurs, ce qui ne peut qu'affecter leur capacité d'action et leur capacité d'information.

Dans ma commune, la présidente de l'association a récemment renoncé à présenter un dossier qu'elle m'avait transmis, découragée par la complexité de la démarche. Je la comprends : la demande occupait deux pages, pour une prestation de quelques dizaines d'euros ! Cela n'avait pas de sens.

Troisièmement, j'aimerais insister comme le rapporteur et Alain Rodet sur le problème de la présence de l'ONACVG dans les territoires. Il s'explique notamment par les mesures destinées à concourir au redressement des finances publiques. Selon les endroits, on trouve l'ONACVG auprès des cercles militaires, dans les préfectures, rarement les sous-préfectures ; ce n'est guère lisible. Pour que les droits soient connus et exercés, il faut se donner les moyens administratifs d'aller à la rencontre de ceux qui peuvent y prétendre.

**M. Alain Fauré.** Je suis d'accord avec ce qui a été dit sur la longueur des procédures rapportée au faible montant des sommes à requérir.

Le premier régiment de chasseurs parachutistes (1<sup>er</sup> RCP), engagé dans de nombreuses interventions extérieures et dont de nombreux membres ont été blessés et marqués à vie par de lourds handicaps, est installé dans ma circonscription. Je me réjouis donc de l'unification des soutiens financiers, mais aussi de la prise en considération – même s'il existe d'autres moyens de les soutenir – des soldats contractuels engagés cette fois sur notre territoire et qui accomplissent des missions périlleuses dans le cadre de leur entraînement.

En revanche, alors que nos anciens combattants sont hélas de moins en moins nombreux – je le constate chaque année en me rendant à des commémorations –, leurs veuves restent confrontées à des problèmes financiers importants. Comme cela a été dit, nous devons œuvrer à la simplification des dossiers afin de pouvoir les soutenir. La visibilité de l'ONACVG sur le territoire est un autre problème important, même si les anciens combattants ou leur famille sont tenus informés grâce à la solidarité territoriale.

Merci pour ce rapport. N'oublions pas nos anciens combattants : ils méritent notre solidarité.

**M. le rapporteur de la mission d'information.** Marie-Christine Dalloz a raison : il faut harmoniser le nombre de réunions annuelles des commissions départementales. La circulaire d'application de la délibération du conseil d'administration de l'ONACVG précise qu'il faut au moins quatre réunions par an, mais il y en a au moins sept dans la Loire, par exemple. Quatre est vraiment un minimum : en deçà, il est difficile d'examiner un certain nombre de dossiers et il faut activer le secours d'urgence, ce qui pénalise les ressortissants concernés. Nous ferons clairement apparaître cette préconisation dans les conclusions du rapport d'information.

Alain Rodet a parlé de mes propositions sur les questions de redéploiement de personnel. Je ne visais pas les personnels du maillage territorial de l'ONACVG dans les départements. Je dis simplement que seulement 25 % de services départementaux disposent aujourd'hui de compétences d'assistants sociaux, alors que c'est un levier primordial dans l'écoute et l'orientation des ressortissants. En revanche, en administration centrale, il existe des possibilités : l'ONACVG est en train de se séparer progressivement de l'ensemble des établissements qu'il gérait en direct, et des redéploiements de l'administration centrale vers l'administration déconcentrée sont dès lors possibles.

La complexité des dossiers a également été évoquée. Les choses sont en voie d'amélioration. Cette complexité peut être un motif de renoncement à déposer des demandes. Il faut y être très attentif. Là aussi, je crois que les assistants sociaux sont de bons conseillers. Souvent, elles proposent un accompagnement aux conjoints survivants ou aux ressortissants et les aident à remplir les dossiers.

Les montants moyens des aides versées depuis la refonte de la politique sociale de l'ONACVG, d'après les chiffres qui nous ont été donnés par le Gouvernement sur les six premiers mois ou ceux que nous avons pu observer nous-mêmes, avec Marie-Christine Dalloz, sur le terrain au bout de dix mois, sont provisoires, et il est difficile d'extrapoler. Nous ne pourrons, comme je l'ai dit, tirer des conclusions définitives sur l'évolution de cette politique sociale sur le terrain qu'en fin de gestion 2016.

Marie-Christine Dalloz a évoqué des commissions dans le Jura où le montant moyen versé aux conjoints survivants est moindre que celui versé précédemment au titre de l'ADCS. Globalement, pour 25 % des conjoints survivants, le montant de l'aide apportée a été plus important qu'en 2015, et pour les 75 % restants il est impossible de tirer des conclusions définitives, parce que nous ne connaissons pas encore les décisions des commissions pour le second semestre. Certaines aides généralement versées en septembre, notamment les aides ménagères ou les aides de maintien à domicile, ne sont pas prises en compte aujourd'hui au titre des données du premier semestre. Cela dit, la trajectoire semble indiquer que le nombre de bénéficiaires et le montant moyen est plutôt conforme aux années précédentes. En même temps, il faut bien reconnaître que certains conjoints survivants percevront une aide inférieure, mais cela pour des motifs précis liés à des changements de situation explicités et justifiés dans le cadre des nouvelles règles de la politique sociale.

Les députés sont souvent en contact avec les anciens combattants. J'apprécierais qu'ils indiquent à l'ONACVG qu'il faut que ce dernier s'appuie sur le monde des anciens combattants, qui est certes un monde vieillissant mais qui représente un réseau précieux au courant des situations sociales des uns et des autres dans les communes ; c'est un bon relais pour informer mais aussi pour faire remonter les difficultés quotidiennes des ressortissants. Il faut, je suis d'accord avec Alain Fauré et Alain Rodet, mieux associer les organisations du monde combattant à l'élaboration de ces politiques et aux décisions prises dans les commissions d'action sociale.

**Mme la présidente de la mission d'information.** Il existe aujourd'hui un élément nouveau à prendre en compte. L'assistant social aujourd'hui, quand une demande de dossier lui est adressée, met d'abord en œuvre toutes les politiques sociales de droit commun, allocation personnalisée d'autonomie (APA), portage des repas, avec les caisses de retraite, les départements... ce qui n'était pas forcément le cas auparavant. Ceci peut expliquer, en partie, que les aides soient moindres, mais il reste difficile d'expliquer au monde combattant que l'aide allouée est un socle et que les aides de droit commun compensent ce que représentait l'ancienne formule de l'ADCS.

*La commission autorise la publication du rapport d'information de la mission d'information sur l'évolution de la politique d'aide sociale de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre, en application de l'article 145 du Règlement.*

\*

\* \*

### Informations relatives à la commission

La commission a reçu :

– en application de l'article 12 de la loi organique du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances (LOLF), un projet de décret de transfert de crédits d'un montant de 318 126 euros en autorisations d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP) portant intégralement sur le titre 2 et de 4 équivalents temps plein travaillés (ETPT), en provenance de 6 programmes et à destination du programme 218 *Conduite et pilotage des politiques économiques et financières* de la mission *Gestion des finances publiques et des ressources humaines*.

Ce décret est destiné à accompagner la création de la direction des achats de l'État (DAE) et renforcer ses moyens humains afin qu'elle puisse mettre en œuvre la nouvelle politique des achats de l'État, conformément au décret n° 2016-247 du 3 mars 2016 créant la direction des achats de l'État et relatif à la gouvernance des achats de l'État ;

– en application de l'article 14 de la loi organique du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances (LOLF), un projet de décret portant annulation de crédits d'un montant de 8 285 466 euros en autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiement (CP).

Ce mouvement à caractère technique vise à rembourser des trop-perçus sur fonds de concours. Il concerne les programmes suivants :

- Programme 105 *Action de la France en Europe et dans le monde*, pour un montant de 84 025 euros en AE et CP ;
- Programme 175 *Patrimoines*, pour un montant de 31 014 euros en AE et CP ;
- Programme 129 *Coordination du travail gouvernemental*, pour un montant de 9 370 euros en AE et CP ;
- Programme 181 *Prévention des risques*, pour un montant de 120 760 euros en AE et CP ;
- Programme 203 *Infrastructures et services de transports*, pour un montant de 6 639 839 euros en AE et CP.
- Programme 156 *Gestion fiscale et financière de l'État et du secteur public local*, pour un montant de 12 694 euros en AE et CP ;
- Programme 104 *Intégration et accès à la nationalité française*, pour un montant de 1 347 171 euros en AE et CP ;
- Programme 178 *Préparation et emploi des forces*, pour un montant de 40 593 euros en AE et CP.



**Membres présents ou excusés**  
**Commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire**

Réunion du mercredi 19 octobre 2016 à 9 heures 30

*Présents.* - M. Éric Alauzet, M. François André, M. Guillaume Bachelay, M. Dominique Baert, M. Laurent Baumel, M. Jean-Marie Beffara, M. Jean-Claude Buisine, M. Christophe Caresche, M. Gilles Carrez, M. Gaby Charroux, M. Jérôme Chartier, M. Pascal Cherki, M. Alain Chrétien, M. Alain Claeys, M. Romain Colas, M. François Cornut-Gentille, M. Charles de Courson, Mme Marie-Christine Dalloz, M. Jean-Louis Dumont, M. Alain Fauré, M. Olivier Faure, Mme Aurélie Filippetti, M. Marc Francina, M. Jean-Christophe Fromantin, M. Jean-Louis Gagnaire, M. Joël Giraud, M. Claude Goasguen, M. Jean-Pierre Gorges, M. Marc Goua, M. Laurent Grandguillaume, M. Patrick Hetzel, M. Régis Juanico, M. Jérôme Lambert, M. Marc Le Fur, Mme Véronique Louwagie, M. Jean-François Mancel, M. Laurent Marcangeli, M. Pierre-Alain Muet, M. Patrick Ollier, M. Michel Pajon, Mme Christine Pires Beaune, Mme Valérie Rabault, Mme Monique Rabin, M. Alain Rodet, M. Nicolas Sansu, Mme Eva Sas, Mme Claudine Schmid, M. Michel Vergnier, M. François-Xavier Villain, M. Laurent Wauquiez, M. Éric Woerth

*Excusés.* - M. Henri Emmanuelli, M. Jean-Claude Fruteau, M. David Habib, M. Jean Lassalle, M. Victorin Lurel, M. Philippe Vigier

