

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Dans le cadre du printemps social de l'évaluation sur le financement de la sécurité sociale (évaluation des articles 26 et 27 de la LFSS 2019), audition de Mme Mathilde Lignot-Leloup, directrice de la Sécurité sociale, de Mme Amélie Verdier, directrice du budget, et de M. Christian Charpy, président de la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) 3
- Information relative à la Commission 26
- Présences en réunion 27

Mardi

18 juin 2019

Séance de 17 heures

Compte rendu n° 71

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

**Présidence de
Mme Brigitte Bourguignon,
Présidente,**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mardi 18 juin 2019

La séance est ouverte à dix-sept heures quinze.

(Présidence de Mme Brigitte Bourguignon, présidente)

Dans le cadre du printemps social de l'évaluation sur le financement de la sécurité sociale (évaluation des articles 26 et 27 de la LFSS 2019), audition de Mme Mathilde Lignot-Leloup, directrice de la Sécurité sociale, de Mme Amélie Verdier, directrice du budget, et de M. Christian Charpy, président de la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS).

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Mes chers collègues, nous allons commencer nos travaux. Avant de passer au point principal de notre ordre du jour, nous devons procéder à la désignation de deux derniers rapporteurs pour avis sur le projet de loi de finances. Pour la mission Solidarité, j'ai reçu la candidature de Mme Delphine Bagarry, et pour la mission Régimes sociaux et de retraite, celle de M. Belkhir Belhaddad. Y a-t-il des oppositions ? Il en est ainsi décidé.

Notre ordre du jour appelle la première de nos cinq réunions constituant le printemps social de l'évaluation.

Je voudrais tout d'abord remercier Olivier Véran, notre rapporteur général, d'avoir donné corps, par une proposition concrète, au besoin que nous ressentions tous d'avoir un temps de réflexion sur le financement de la Sécurité sociale moins bousculé que celui que nous imposent les délais constitutionnels à l'automne.

Je remercie également les membres du bureau de la Commission d'avoir soutenu et enrichi cette démarche. Cet exercice est une première. À la différence de la Commission des finances, nous ne disposons pas d'une loi de règlement qui servirait de support à cette évaluation. Ce qui pourrait apparaître comme un handicap me semble, pour ce premier exercice, un atout.

Nous avons librement choisi les thèmes abordés dans les deux dernières lois de financement que nous souhaitons évaluer et donné à cette évaluation la forme très souple d'auditions ciblées. Il nous appartiendra à l'issue de l'exercice de cette année d'en tirer les enseignements, notamment dans la détermination du programme de contrôle de la Commission pour l'année à venir.

Je veillerai pour ma part, conformément à la décision de notre bureau, à ce que cet exercice ne tourne pas à l'exercice formel ou rituel mais conserve toute son efficacité. C'est dans ce même souci d'efficacité pour obtenir des réponses à nos questions que le bureau a approuvé l'organisation suivante : il n'y aura pas d'intervention liminaire de nos invités, le rapporteur général introduira le thème de l'audition et posera les premières questions. Les questions suivantes émaneront de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS). Interviendront ensuite les orateurs des groupes pour 2 minutes maximum. Enfin, les députés disposeront d'une minute pour poser leurs questions.

J'insiste auprès de chacun pour le respect de ces temps de parole et sur l'utilité de préciser chaque fois que possible à qui s'adresse cette question. Nous y gagnerons tous du temps et vous y gagnerez en précision des réponses. Je demande à nos invités, dans la mesure du possible, de répondre dans un temps à peu près équivalent à celui des questions. Je précise que s'il nous reste du temps, j'autoriserai les auteurs de questions à reprendre la parole s'ils le souhaitent en fin de débat.

Si tout le monde est d'accord sur ces règles du jeu, je vais sans plus attendre passer la parole à M. le rapporteur général.

M. le rapporteur général Olivier Véran. Merci Madame la présidente. Merci aux personnes d'avoir accepté de venir pour ce printemps de l'évaluation. Je ne reprendrai pas ce qu'a dit la présidente, qui a absolument tout dit.

Dans cette table ronde, nous voulons aborder les questions adoptées dans le cadre des premiers budgets de la Sécurité sociale mais aussi celui des mesures d'urgence prises au cours de ce début de mandat de manière, d'une part, à mettre en lumière un certain nombre de points qui ont été tranchés et adoptés, et d'autre part à ouvrir un certain nombre de perspectives puisque, quand on fait de l'action publique, le lien entre la rétrospective et la prospective est indispensable. De manière à ne pas égrener une longue liste de questions et à favoriser l'interaction dans cette table ronde, je vous propose, Madame la présidente, de passer directement la parole aux collègues qui ont préparé des questions. Je me permettrai de demander la parole au cours de cette table ronde pour intervenir ou éventuellement demander quelques précisions. Merci.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Très bien. Nous allons commencer par la MECSS avec M. Lurton

M. Gilles Lurton. Merci Madame la présidente. En préalable, je voudrais formuler une observation en coordination avec ma collègue Annie Vidal, qui n'a pu être présente. En tant que coprésidents de la MECSS, nous aurions souhaité que la MECSS puisse pleinement s'investir dans ce travail d'évaluation et bénéficier à cette fin de plus de temps pour que chaque membre de la MECSS puisse trouver un article sur lequel il porte un intérêt particulier et venir avec un rapport précis. Cela nous paraîtrait plus normal que le fait que seuls les présidents de la MECSS puissent s'exprimer. Je tenais à le dire car il me paraît important d'investir la MECSS dans ce travail ; c'est sa fonction première.

Nous sommes, au début de nos travaux, sur l'article 26 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019, article 19 du PLFSS, dont l'objet principal est de compenser à la Sécurité sociale les pertes de recettes générées par une série de mesures nouvelles, ou qui produiront leur plein effet à partir de 2019 seulement. Parmi ces mesures de compensation, nous pouvons légitimement nous demander si certaines d'entre elles ont bien produit leurs effets. Dans l'affirmative, serait-il possible d'obtenir quelques précisions sur les trajectoires financières et sur les effets de compensation à mi-année sur les comptes de la Sécurité sociale ? Je pense à l'effet de la suppression des cotisations salariales d'assurance chômage et au renforcement des allègements généraux décidés en loi de finances de la Sécurité sociale pour 2018, qui conduisent à de nouvelles pertes de recettes pour la Sécurité sociale ainsi que pour l'Unédic, l'Agirc et l'Arcco. Je pense aussi à l'extension des allègements généraux, qui conduit à ajuster le mécanisme d'exonération spécifique, avec un impact sur les transferts financiers entre l'État et la Sécurité sociale. Je pense enfin aux conséquences du rapport du Gouvernement sur les relations financières entre l'État et la Sécurité sociale.

Sur tous ces points, Mesdames et Messieurs, je souhaiterais, alors que nous sommes à la moitié de l'application de la loi de finances pour la Sécurité sociale pour 2019, pouvoir bénéficier d'éléments suffisamment précis sur les trajectoires financières.

Je souhaite également revenir sur une question que j'ai posée au Gouvernement préalablement à l'examen de l'article 19 du PLFSS, devenu l'article 26 de la loi de financement de la Sécurité sociale. Cette question porte sur les conséquences de cet article sur la politique familiale de notre pays.

En effet, la lecture croisée de l'article 19 et de l'annexe B du PLFSS nous montre que la branche famille devient la variable d'ajustement qui permet la progression des dépenses de l'assurance maladie comme de l'assurance vieillesse. Ainsi, entre 2018 et 2021, vous avez prévu d'accroître les dépenses de l'assurance maladie, tous régimes confondus, de 6,8 %, celles de l'assurance vieillesse de 6,8 % et celles de la branche famille de seulement 1,8 % dans un contexte de redémarrage de l'inflation. Ce faisant, vous avez fait le choix de condamner toute initiative en matière de politique familiale. Cet appauvrissement de la politique familiale se traduit par votre proposition à l'article 19 du PLFSS d'assécher les recettes de la branche famille, notamment par le transfert du produit de la taxe sur les salaires au profit des branches maladie et vieillesse. Cette dynamique s'est enclenchée dès 2019, année au cours de laquelle vous avez prévu de ne plus compenser intégralement les pertes de recettes liées à la baisse des cotisations sociales des entreprises pour la branche famille. Je souhaiterais, à la moitié de l'exercice 2019, que vous puissiez nous confirmer ou infirmer, chiffres à l'appui, que la branche famille a été la principale victime de cette politique, assumée d'ailleurs par Mme la ministre des Solidarités et de la Santé. Je vous remercie.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci. Avant de passer la parole aux orateurs des groupes, Monsieur Lurton, je voulais vous dire que le sujet du printemps de l'évaluation a été abordé dès le début de l'année. Je regrette comme vous que la MECSS n'ait pas pu mettre ce temps à profit pour nous proposer des thèmes d'évaluation pour cette année mais je ne doute pas que nous trouverons un meilleur procédé pour l'année prochaine. Mme Fiona Lazaar, pour le groupe La République en Marche.

Mme Fiona Lazaar. Depuis le début du quinquennat, le Gouvernement a engagé des efforts ambitieux pour rétablir les comptes de la Sécurité sociale et permettre à terme un retour à l'équilibre. C'est ainsi que nous avons présenté à l'automne dernier, après 18 années consécutives de déficit, un budget à l'équilibre. Ce budget de responsabilité nous permet de répondre avec ambition aux attentes de nos concitoyens et notamment celle de l'accès aux soins. Nous avons ainsi voté une augmentation de crédit de 300 millions d'euros pour l'hôpital et validé une progression de 2,5 % de l'ONDAM (Objectif national de dépenses d'assurance maladie), c'est-à-dire l'enveloppe budgétaire allouée aux soins de nos concitoyens. C'est la plus forte progression depuis six ans et nous pouvons en être fiers.

Nous avons également poursuivi notre action pour que le travail paie davantage avec la désocialisation des heures supplémentaires, c'est-à-dire la suppression des cotisations sociales pour le salarié sur ses heures travaillées. Cette mesure vise à récompenser plus justement les efforts de cette France qui se lève tôt, qui travaille dur et qui pourtant n'arrive pas toujours à joindre les deux bouts. Elle permet à 9 millions de Français de toucher 11 % de plus par heure supplémentaire pour un gain de pouvoir d'achat moyen de 200 euros par an. Nos projections initiales prévoyaient, du fait de cette mesure, un manque à gagner de 643 millions d'euros pour la Sécurité sociale en 2019, dont la non-compensation par l'État était motivée par les perspectives d'excédent budgétaire sur les comptes sociaux. La crise

sociale majeure que nous avons traversée en fin d'année nous a conduits à adopter des mesures d'urgence et à anticiper l'application de cette exonération, initialement envisagée au 1^{er} septembre 2019. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2019, tous ceux qui font des heures supplémentaires en bénéficient. C'est concret et indiqué sur la fiche de paie chaque mois.

Je voudrais donc vous interroger aujourd'hui, alors que nous sommes à mi-parcours de l'exercice budgétaire 2019, sur l'impact de cette exonération. Êtes-vous en mesure de nous apporter des précisions sur le nombre d'heures supplémentaires exonérées depuis le début de l'année, le nombre de travailleurs bénéficiaires et le gain moyen de pouvoir d'achat ? Enfin, pouvez-vous nous détailler les perspectives budgétaires dessinées sur 2019 par cette mesure ? Cet éclairage me paraît important pour alimenter le débat sur les relations financières entre l'État et la Sécurité sociale, sur lequel nous aurons l'occasion de revenir avec la ministre demain.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci M. Cherpion pour Les Républicains.

M. Gérard Cherpion. Merci Madame la présidente. Les deux vertus du PLFSS 2019 étaient le retour à l'équilibre de la Sécurité sociale (régime de base et solidarité vieillesse) et la confirmation de l'apurement de la totalité de la dette sociale en 2024. Or, selon le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, le déficit pourrait atteindre 1,7 milliard. Cette situation s'explique du fait de la dégradation de la conjoncture. Ce déficit pourrait même atteindre 4,4 milliards si le Gouvernement ne compense pas les mesures d'urgence prises fin 2018. Quelles mesures le Gouvernement va-t-il prendre pour respecter la trajectoire du retour à l'équilibre de la Sécurité sociale ? D'ailleurs, le Haut Conseil du financement de la protection sociale indiquait dès le mois de mars la persistance ou la pérennité de ce déficit. Concernant l'article 27, le maintien de la suppression de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) figurant à cet article sera-t-il maintenu, compte tenu des éléments que je viens d'évoquer ?

Mon autre question est relative à la CNSA. Pouvez-vous nous préciser les progrès réalisés dans la réduction des disparités territoriales dans l'octroi des aides individuelles ?

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci Mme Justine Benin pour le MoDem.

Mme Justine Benin. Merci Madame la présidente. Monsieur le rapporteur général, Mesdames et Messieurs, chers collègues.

Dans la dernière loi de financement de la Sécurité sociale, nous avons acté le transfert de certaines recettes entre la Sécurité sociale et l'État ainsi qu'entre différents régimes de la Sécurité sociale. Cette nouvelle répartition des crédits avait pour objectif d'apporter à ces différents postes budgétaires une contrepartie d'équilibre suite à la réduction des cotisations d'assurance maladie de 6 points pour les salariés en dessous de 2,5 Smic, ainsi que la baisse des cotisations salariales sur l'assurance chômage. Le but de cette mesure était de concilier la perspective de retour à l'équilibre des comptes sociaux et la nécessité de répondre à la demande de pouvoir d'achat de nos concitoyens qui travaillent. À ce jour, cette simplification des relations financières entre la Sécurité sociale et l'État est-elle effective ? Quel enseignement pouvez-vous en tirer ? Par ailleurs, l'article 27 de la loi de finances prévoyait le transfert de 15 milliards d'euros de l'Acoss vers la Cades, notamment grâce à l'augmentation de la CSG. Étant donné que l'augmentation de la CSG a été annulée, pour

partie au travers de la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales, ce transfert sera-t-il réalisé en totalité ou partiellement ?

Enfin, je souhaiterais profiter de votre présence ici pour vous interroger sur un problème spécifique à certaines caisses Outre-mer, notamment celle de la Guadeloupe, au sujet des difficultés de recouvrement des cotisations. En effet, 586 millions d'euros de prélèvements exigibles en 2017 restaient impayés à la fin mars 2018 pour les caisses de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique. Ces retards de paiement concernent tous les types de cotisants (entreprises privées, travailleurs indépendants, professions libérales...) Aussi aurais-je aimé vous entendre à ce sujet afin de savoir quels sont les dispositifs ou les mesures que vous pourriez préconiser de manière à améliorer le recouvrement des cotisations sociales des caisses de Sécurité sociale dans tous les territoires. Je vous remercie.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci M. Joël Aviragnet pour les Socialistes.

M. Joël Aviragnet. Merci Madame la présidente. Nous avons voté à l'automne dernier un projet de loi de financement de la Sécurité sociale qui devait permettre à la France d'éradiquer le fameux « trou de la sécu ». Cette dette de notre Sécurité sociale, qui s'est formée en 2001, a connu un pic en 2010 après la crise économique et, depuis 2011 est en constante réduction. En 2018, le régime général de retour à l'équilibre était franchement encourageant, même s'il a suivi une décennie d'économies drastiques au sein de l'hôpital public. En effet, la première victime du désendettement de la Sécurité sociale est l'hôpital public, qui souffre de sous-financement chronique et d'un manque d'investissement notoire. C'est donc un retour à l'équilibre qu'il fallait nuancer au regard de la souffrance que connaît l'hôpital public ainsi que tous les fonctionnaires hospitaliers que nous n'oublions pas, surtout en ce moment.

Pour l'année 2019, le retour à l'équilibre est compromis. Comme l'ont rappelé plusieurs orateurs, le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de juin 2019 explique clairement comment le déficit de la Sécurité Sociale repart à la hausse en raison de la conjoncture économique et des choix budgétaires du Gouvernement. On constate d'une part une croissance moins forte que prévue ainsi que la baisse de la masse salariale, qui a pour effet de réduire les cotisations sociales perçues par la Sécurité sociale, et d'autre part la suppression des cotisations sur les heures supplémentaires votées par cette majorité, qui a eu pour effet de couper les recettes vitales pour la Sécurité sociale. En outre, la « prime Macron », sans impôts ni charges, a pour effet de réduire ces recettes. Avec la transformation du CICE en baisse pérenne de cotisations, ces recettes sont là encore réduites.

Enfin, la non-compensation par l'État à la Sécurité sociale des différentes mesures d'exonération est certainement le problème le plus grave car avec sa politique libérale d'exonération de cotisations, le Gouvernement a souhaité faire financer les mesures de pouvoir d'achat par la Sécurité sociale alors qu'elles auraient dû être financées par le budget de l'État. Un enfant peut comprendre cela ; ce n'est pas aux hôpitaux de financer la « prime Macron » ni les cadeaux fiscaux aux entreprises que va faire le Gouvernement à l'avenir.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci M. Paul Christophe pour l'UDI.

M. Paul Christophe. Merci Madame la présidente, Mesdames et Messieurs. Notre interrogation rejoint celle de nos collègues, témoignage de notre inquiétude commune. Après 18 ans de déficit, notre groupe ne pouvait que saluer le retour à l'équilibre des comptes

sociaux prévu dans la dernière loi de financement de la Sécurité sociale, même si nous avons regretté la cure de rigueur demandée à l'hôpital et à l'industrie du médicament au détriment de notre capacité d'innovation en santé.

Ce retour des excédents constituait un gage de sérieux budgétaire et permettait de ne pas hypothéquer l'avenir de nos enfants. En particulier, nous pouvons entrevoir la résorption définitive de la dette léguée à la Cades et dégager des marges de manœuvre indispensables pour les grands chantiers de la dépendance ou des retraites.

Mais la crise sociale de grande ampleur appelait une réponse forte de la part du Gouvernement. Nous avons donc, en responsabilité, soutenu le projet de loi portant des mesures d'urgence économiques et sociales en décembre dernier. Nous avons cependant regretté cette prise de conscience tardive de l'exécutif. Il aurait été plus sage de corriger le tir avant l'adoption du PLFSS, en particulier concernant l'augmentation de CSG pour les retraités modestes, plutôt que de voter à l'aveugle un budget de la Sécurité sociale dont la sincérité *in fine* est mise à mal.

Il est donc difficile aujourd'hui de distinguer avec clarté les perspectives financières concernant la gestion des comptes de la Sécurité sociale. Les interrogations sont nombreuses mais j'en aurai une plus particulière : il avait été prévu, peut-être un peu hâtivement, de mettre fin à la compensation obligatoire des pertes de recettes de la Sécurité sociale par l'État. Si les dépenses du projet de loi portant des mesures d'urgence économiques et sociales sont compensées par l'État à la Sécurité sociale, la conséquence, selon la Commission des comptes de la Sécurité sociale, serait un déficit de 1,7 milliard d'euros pour le régime général. En revanche, si comme le prévoit le programme de stabilité présenté par le Gouvernement en 2019, l'État n'apporte pas de compensation, le déficit atteindrait 4,4 milliards d'euros en 2019, ce qui effacerait quasi-complètement l'amélioration enregistrée en 2018 et obérerait la trajectoire de retour à l'équilibre de la Sécurité sociale. Les prévisions financières pour la Sécurité sociale se situent donc entre - 1,7 et - 4,4 milliards. Compte tenu de cette projection pessimiste, ne serait-il pas sage de revenir sur cette décision ?

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci. M. Jean-Hugues Ratenon pour la France Insoumise.

M. Jean-Hugues Ratenon. Merci Madame la présidente, mes chers collègues. En Outre-mer comme dans toute la France, la Sécurité sociale souffre des recettes libérales que vous appliquez depuis le début de votre quinquennat. Je suis assez étonné par exemple que l'évaluation à laquelle nous nous livrons ne comporte pas d'évaluation précise de la baisse récurrente des cotisations sociales. Rappelons quand même que les cotisations sociales sont la base du financement de la Sécurité sociale. Ainsi, à chaque fois que le Gouvernement réalise des exonérations de ce type, le financement de la Sécurité sociale est réduit. Le Gouvernement creuse la dette volontairement et impose ensuite des réformes néfastes à notre santé en arguant que ces mesures sont nécessaires pour la bonne gestion des finances. C'est notamment pour cela que le Gouvernement a augmenté la CSG, y compris pour les retraités, avant de reculer face à la mobilisation de la population, qui a duré plusieurs mois. C'est ce qui se produit aujourd'hui : de nouvelles exonérations de cotisations vont creuser de fait la dette 2019.

Pour nous, la solution est simple : nous exigeons la justice sociale et fiscale. Il faut absolument faire payer les très grandes entreprises qui dégagent des milliards de bénéfices chaque année plutôt que tout faire reposer sur les plus modestes. Je vous remercie.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci. M. Pierre Dharréville pour le groupe GDR.

M. Pierre Dharréville. Merci Madame la présidente. La LFSS 2019, suite à celle de 2018, a opéré des choix en termes de financement de la Sécurité sociale qui ne sont pas anodins. Non seulement ils ont raté l'objectif annoncé par le Gouvernement de ramener à l'équilibre le budget mais en outre, ils participent à réformer sans le dire clairement le fonctionnement et la philosophie de la Sécurité sociale elle-même. En généralisant le recours à la désocialisation, le Gouvernement a réduit le financement de la Sécurité sociale par la cotisation ; il a voté un certain nombre de mesures qui se sont avérées insoutenables en rompant avec la loi Veil qui, depuis 1994, posait comme règle d'or que l'État doit compenser intégralement les dispositifs d'exonération. Non seulement l'État a creusé le déficit, mais sur le fond il obère cette réforme du financement de la Sécurité sociale, qui nous fait passer d'un système de santé financé conjointement par les employeurs et les salariés et gérés par eux-mêmes à un système reposant sur le seul financement des salariés via la CSG, sous contrôle direct de l'État, avec un recours au déficit du budget de la Sécurité sociale. Cela ne manquera pas de justifier de nouvelles mesures d'économie drastiques à venir pour les hôpitaux ou les soins de ville par exemple. Or il existe d'autres ressources de financement permettant de dégager des marges de manœuvre pour financer, par exemple, le remboursement à 100 % des soins par la Sécurité sociale.

En septembre 2018, le Gouvernement avait annoncé un déficit au plus bas puis un retour à l'équilibre pour 2019. À cette fin, vous avez exigé depuis le début de ce quinquennat une cure d'austérité qui pèse d'abord sur les Français, notamment à travers les difficultés que connaît aujourd'hui l'hôpital public. Selon une synthèse de la Commission des comptes rendue publique le 11 juin, le déficit de la Sécurité sociale serait évalué entre 1,7 et 4,4 milliards d'euros pour 2019. Nous nous interrogeons : faut-il dès lors craindre de nouvelles mesures d'économies ? Avez-vous pris l'initiative ? Vous a-t-il été demandé de réfléchir à de nouvelles mesures d'économies pour le budget en cours et pour le budget à venir ? Merci.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci. Mme Jeanine Dubié pour Libertés et Territoires.

Mme Jeanine Dubié. Merci Madame la présidente, merci à vous, Mesdames et Messieurs. Nous nous étions interrogés, à l'occasion du dernier PLFSS, sur ces deux articles devenus les articles 26 et 27, qui portaient sur les conditions générales de l'équilibre financier de la Sécurité sociale et concernaient le transfert de recettes entre la Sécurité sociale et l'État. Il s'agissait de faire en sorte que toutes les nouvelles exonérations décidées au sein des administrations de Sécurité sociale sur ces recettes ne soient plus compensées par l'État. Cela a inquiété un grand nombre d'entre nous, d'autant plus que nous savons que l'État a remboursé en 2018 à la Sécurité sociale 51 milliards d'euros, soit quasiment 10 % des dépenses de l'ensemble des administrations de Sécurité sociale, ce qui est loin d'être négligeable.

La question se pose encore plus aujourd'hui étant donné que nous avons appris il y a quelques jours que le déficit de la Sécurité sociale, alors que les comptes avaient été annoncés à l'équilibre, devrait se creuser de façon assez conséquente en 2019 puisqu'il est évalué entre 1,7 et 4,4 milliards d'euros.

La question est donc de savoir si nos inquiétudes étaient fondées et nous aimerions avoir votre éclairage sur ce point.

Ma deuxième question porte sur le financement de la dépendance, sujet que nous allons aborder à l'automne. Le rapport de Dominique Libault a évoqué la possibilité de le financer au travers de la CRDS, puisque la dette et l'action de la Cades devraient se terminer en 2024. Pensez-vous honnêtement que c'est une bonne idée et que la dette sociale sera remboursée en 2024, étant donné qu'un rapport sénatorial dit le contraire ? Merci.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci. Je vais donc demander à chacune d'entre vous de répondre aux orateurs des groupes. Mme Lignot-Leloup.

Mme Mathilde Lignot-Leloup, directrice de la Sécurité sociale. Merci Madame la présidente et bonjour à tous. Je vais m'astreindre à répondre le plus précisément et le plus rapidement possible, comme l'a demandé la présidente.

Concernant la question de M. Lurton sur les relations financières entre l'État et la Sécurité sociale, les éléments du bilan de l'exécution 2018 ont été partagés lors de la réunion de la Commission des comptes de la Sécurité sociale du 11 juin dernier. Le principe de compensation des exonérations ciblées a été réaffirmé par le Gouvernement, avec la volonté de faire en sorte que les exonérations ciblées soient bien compensées par des crédits budgétaires et ainsi portées par les ministères à l'origine des décisions sur ces exonérations ciblées.

Par ailleurs, des flux financiers ont été mis en place, notamment pour affecter de la TVA à la Sécurité sociale pour compenser les exonérations générales.

Pour tracer un point de bilan sur 2018, l'état semestriel que nous allons vous transmettre ce mois-ci fait le point sur les relations financières État-Sécurité sociale à la fin décembre 2018. On constate dans ce bilan que la dette de l'État vis-à-vis de la Sécurité sociale a un peu progressé en 2018, à hauteur de 245 millions d'euros et s'élève à la fin 2018 à 851 millions d'euros, ce qui représente moins de 2 % des sommes qui donnent lieu à des échanges entre l'État et la Sécurité sociale. Le niveau de déficit entre l'État et la Sécurité sociale est un point d'attention que nous suivons. Les relations sont assainies en termes de prise en charge à la fois des dépenses par les caisses de Sécurité sociale pour le compte de l'État, notamment au titre des allocations logement, mais aussi en compensation des exonérations ciblées.

Votre deuxième question portait sur la situation de la branche famille. Les comptes montrent que cette situation se redresse. En 2018, la branche famille a renoué avec une situation d'excédent. Elle était en déficit pendant toutes les années précédentes et est repassée à un excédent de 0,5 milliard d'euros en 2018 (même situation d'excédent que pour l'ensemble du régime général). Dans les prévisions présentées par la Commission des comptes, il est prévu qu'en 2019, elle reste à un excédent de 0,8 milliard.

Mme Lazaar a posé une question sur l'impact des exonérations sur les heures supplémentaires. L'exonération sur le premier trimestre 2019 a d'ores et déjà bénéficié à 6,8 millions de salariés, ce qui représente environ 30 % des salariés qui pouvaient être éligibles à ces heures supplémentaires. Plus de 228 millions d'heures supplémentaires ont été exonérées, ce qui signifie, pour 33 heures supplémentaires par trimestre, un gain moyen pour les salariés de 517 euros pour le trimestre.

M. Cherpion a posé la question de la situation financière dégradée au vu de changements d'hypothèses économiques en 2019. Il faut rappeler que la situation de la

Sécurité sociale en 2018 était très proche de la prévision de la LFSS d'un déficit d'1 milliard (en 2018, le déficit était de 1,2 milliard) et d'une maîtrise de l'évolution des dépenses. Pour la neuvième année consécutive, nous avons réussi à maintenir celles des dépenses d'assurance maladie à un taux de 2,2 % avec, en même temps, une réduction du déficit des établissements de santé.

Comme nous l'avons vu lors de la Commission des comptes, la situation en 2019 va être modifiée du fait du changement de contexte économique, ce qui conduit à un déficit évalué à 1,7 milliard. Le PLFSS 2020 contiendra des mesures permettant de rétablir une trajectoire de retour à l'équilibre de la Sécurité sociale, les ministres ont rappelé cet objectif. Il ne pourra pas être atteint en 2020, puisque le souhait est de ne pas avoir de mesures d'économie trop importantes et trop drastiques, mais de reprendre une trajectoire de retour à l'équilibre, certainement d'ici 2021, qui méritera d'être débattue et présentée lors du prochain PLFSS.

Concernant l'article 27 sur la Cades, les textes juridiques prévoient que, pour reprendre de la dette de la Sécurité sociale et la transférer à la Cades, il ne faut pas dégrader les comptes de la Sécurité sociale. Par rapport à la situation de la LFSS 2019, nous devons revenir sur cet article 27 lié à la Cades. Des recettes de la Sécurité sociale ne peuvent pas être affectées à la Cades en dégradant le solde de la Sécurité sociale. Dégrader les comptes de l'année pour reprendre les dettes ne serait pas une bonne administration, ni de bonne politique. Cela nous obligera à revenir sur cet article 27 concernant la Cades dans le prochain PLFSS.

Je ne peux pas répondre à la demande sur la baisse des disparités entre des concours versés par la CNSA, mais nous vous apporterons la réponse ultérieurement.

Mme Benin a posé une question sur l'article 27 à laquelle je viens de répondre par rapport à la Cades. L'enjeu principal sera de retrouver une trajectoire d'équilibre de la Sécurité sociale, à définir dans le prochain PLFSS.

Concernant la question de Mme Benin et de M. Ratenon sur le recouvrement des cotisations sociales au sein des caisses générales de Sécurité sociale, notamment en Guadeloupe, c'est un point que nous suivons attentivement, avec la mise en place des exonérations. Lors de la dernière LFSS, les exonérations Outre-mer ont donné lieu à des mesures d'adaptation pour que l'activité économique soit soutenue et que les employeurs s'acquittent de leurs cotisations. Cela fait partie des éléments que nous fixons comme objectifs aux caisses générales de Sécurité sociale, avec une attention particulière au recouvrement des cotisations sociales.

M. Aviragnet a soulevé le problème du retour à l'équilibre. Comme je le disais, notre objectif est de vous présenter, lors du prochain PLFSS, des mesures qui permettront de remettre la Sécurité sociale sur une trajectoire de retour à l'équilibre.

Étant donné que nous nous concentrons sur l'exécution et le bilan pour 2018, il faut rappeler qu'en 2018, la situation financière de l'hôpital public s'est améliorée, avec à la fois la tenue de l'ONDAM pour la neuvième année consécutive et la réduction du déficit des établissements de santé de près de 260 millions d'euros, ce qui montre des évolutions en termes d'adéquation et d'activité.

Il faut également souligner que des mesures ont été prises à la fois à la fin 2018 et lors de la campagne tarifaire 2019 afin que cette campagne soit plus favorable aux établissements de santé par rapport à ce qui est pratiqué depuis dix ans.

Pour répondre à la question de M. Dharréville sur la situation de la LFSS 2019, le contexte macroéconomique s'est dégradé. Des mesures prises en faveur du pouvoir d'achat à la fois des retraités et des salariés vont avoir un impact sur les finances publiques. En revanche, nous ne travaillons pas sur des mesures d'économies qui porteraient sur 2019 car la volonté de la loi MUES est d'avoir des mesures de soutien du pouvoir d'achat. Il n'est pas question, au travers d'un budget en cours, que les mesures reviennent dès 2019 sur ce que vous venez de voter et ce que nous venons de mettre en place, à la fois en termes de baisse du taux de CSG pour les retraités et de mesures en faveur des exonérations pour les heures supplémentaires ou de renforcement de la prime d'activité.

Mme Amélie Verdier, directrice du budget. Madame la présidente, Monsieur le rapporteur général, Mesdames et Messieurs, merci de votre invitation. Je vais essayer de répondre de manière concise et si vous me le permettez, Madame la présidente, peut-être pas à tout mais plutôt en complément de ce que Mme Lignot-Leloup, directrice de la Sécurité sociale, a déjà pu énoncer.

Certains orateurs ayant posé la question, je voulais d'abord confirmer le fait que l'État compense intégralement les exonérations de charges sociales dites ciblées (il l'a fait par le passé et entend le faire à l'avenir), qui poursuivent un objectif de politique publique dans diverses matières. C'est un principe très important et constant dans nos préoccupations de suivi d'exécution du budget de l'État. Nous suivons en infra-annuel la dynamique du risque d'avoir un impact sur la dette entre l'État et la Sécurité sociale. Comme l'a dit Mathilde Lignot-Leloup, ce principe est confirmé et respecté. Nous vous transmettrons l'état semestriel et l'évolution de ces masses. Une petite augmentation de ces compensations d'un peu plus de 200 millions d'euros s'est effectivement produite à fin 2018. J'insiste sur le fait que nous faisons au mieux de nos capacités de prévision sur des exonérations de charges sociales plus ou moins faciles à prévoir. Nous en tenons le compte de manière dynamique et pluriannuelle.

Je ne donnerai peut-être qu'un seul exemple, qui peut être intéressant pour la Commission : l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise, dispositif qui a été réformé puisqu'il s'applique depuis 2019 de manière générale aux créateurs d'entreprise. Initialement suivi par le RSI, il a été repris par l'Acoss et l'estimation de son coût a fait l'objet de nombreuses corrections d'une année sur l'autre. Plus de la moitié des explications de l'augmentation que nous avons observée de ce petit delta de dettes de l'État vis-à-vis de la Sécurité sociale restent très modérées. Notre but est qu'il soit honoré à 100 % mais nous devons faire face aux erreurs de prévision qui s'attachent à la dynamique de nos systèmes déclaratifs.

Vous nous avez invités à donner des réponses précises et chiffrées. Sans trop rentrer dans les détails, je vais vous redonner les sommes. Au titre de la compensation des exonérations ciblées, l'État a versé à la Sécurité sociale 6,3 milliards en 2018 et 6,5 milliards en 2017. Il est prévu en 2019 un chiffre à hauteur de 5 milliards d'euros. Cette baisse vient du fait de la composition de la bascule du CICE en allègement de charges et du fait qu'une partie de ces exonérations dites ciblées se font en quelque sorte rattraper par les exonérations générales. L'État continue bien sûr de compenser à la Sécurité sociale l'écart, qui est plus généreux que l'allègement général. Je ne doute pas que votre Commission ait suivi en détail le calcul, par exemple pour les travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi en matière

agricole. À cet égard, notre suivi de ce qui se passe sur ces exonérations ciblées, qui n'ont d'ailleurs pas toujours le même profil que les allègements généraux, doit être très précis. Il est donc logique que dans le cadre de la bascule du CICE en allègement de charges, le montant de compensation par crédit budgétaire diminue, mais la Sécurité sociale s'y retrouve complètement du fait de la compensation intégrale par l'État des allègements généraux de charges.

Je tenais à indiquer que les recettes fiscales affectées à la Sécurité sociale ont progressé de 45 milliards d'euros entre 2017 et 2019 du fait d'une part de la hausse de 1,7 point de la CSG, et d'autre part de la transformation du CICE en réduction de cotisations patronales. Les flux financiers sont extrêmement importants et je voulais avant tout insister sur le fait qu'il n'y a aucune mise en cause du principe de compensation à 100 % des exonérations ciblées et de compensation intégrale, pour solde de tout compte du coût de la transformation du CICE en baisse de cotisations patronales.

Le fait que tous ces dispositifs d'exonération de charges ciblées aient été refondus suite à ce passage aux allègements généraux a entraîné globalement un surcoût de l'ordre de 400 millions d'euros, qui a été partagé entre l'État et la Sécurité sociale du fait des nouvelles règles de partage, sur lesquelles je reviendrai.

Je me permets, si vous m'en donnez l'autorisation, Madame la présidente, de vous dire un mot sur la situation du déficit de l'État. Je comprends parfaitement que ce n'est pas l'objet de cette Commission mais c'est simplement pour mettre certains éléments en regard.

Si nous nous en tenons à 2018, avant même la loi MUES et les mesures décidées post-gilets jaunes, suite aux engagements du Gouvernement, le déficit public s'est réduit en 2018 et la dette publique s'est stabilisée pour la première fois depuis très longtemps, plus de 15 ans. Pendant ce temps, le déficit de la Sécurité sociale a connu une amélioration. Dans le même temps, le déficit de l'État s'accroît aujourd'hui. C'est un choix de stratégie de finances publiques qui est aussi réalisé au bénéfice de la Sécurité sociale, de manière à rejoindre plus rapidement l'équilibre de la Sécurité sociale, qui finance des dépenses courantes. Je me dois aussi de dire devant votre Commission qu'il existe des dépenses courantes financées par le déficit du côté de l'État. La politique publique fait le choix de réduire globalement les déficits et, si vous me permettez ce raccourci, de commencer par la Sécurité sociale. La situation n'est pas celle qui présidait à la présentation du PLFSS en septembre 2018. Je trouve plus approprié pour ma part de parler de la dette car la dynamique est plus longue. Dans un contexte de stabilisation de la dette publique, la dette de l'État est passée en 2018 de 77 à 78,3 % du PIB. On constate un effort de la part de l'État.

Certains orateurs ont signalé que les décisions prises en décembre 2018 ont eu un impact sur les comptes de la Sécurité sociale. Factuellement, c'est tout à fait exact. Il faut également signaler qu'il y a eu un impact sur les comptes de l'État. La renonciation à la hausse de la fiscalité écologique a accru le déficit de l'État de 4 milliards d'euros en 2019. La hausse de la prime d'activité, mesure de soutien au pouvoir d'achat décidée dans l'urgence par le Gouvernement, a occasionné une ouverture de crédit supplémentaire de près de 3 milliards d'euros. Mon intention n'est pas de minimiser les efforts du côté de la Sécurité sociale, qui sont tout à fait réels, ni de dire que c'est mieux ou moins bien, mais de souligner que chacun a pris sa part.

L'un des orateurs a parlé de la contribution des grandes entreprises pour financer ces mesures. Dans le cadre du financement de la loi MUES et des décisions de décembre, le

Gouvernement a décidé de décaler d'un an la trajectoire de réduction d'impôt sur les sociétés pour un montant d'1,8 milliard d'euros, mesure de financement portée par les grandes entreprises. Le Gouvernement a introduit, au moyen d'une loi spécifique, une taxe sur les GAFA, dont le rendement est estimé à 500 millions d'euros en année pleine, et s'est engagé à réduire les niches fiscales et sociales. Je sais à quel point votre Commission y est attachée. C'est un travail de longue haleine mais il participe des mesures de financement avancées.

La stratégie d'ensemble du Gouvernement pour réduire les déficits est portée par une croissance dynamique, elle-même soutenue par la baisse des prélèvements obligatoires accompagnée d'une maîtrise des dépenses publiques, de la Sécurité sociale et de l'État. Dans ce contexte, ainsi que les deux ministres l'ont rappelé lors de la récente Commission des comptes, le principe général de dynamique qui doit nous animer sur les processus est la confirmation de la compensation à 100 % par crédit budgétaire des exonérations ciblées, le financement à 100 % par l'État des allègements généraux pour solde de tout compte et, pour l'avenir, un principe dit de « chacun chez soi » pour plus de clarté concernant les recettes respectives de l'État et de la Sécurité sociale. Vous me permettrez de citer le ministre Gérard Darmanin qui a souligné avec Agnès Buzyn combien ces mesures exceptionnelles devaient être financées par l'ensemble des sous-secteurs de nos comptes publics, et les mesures qui relèvent du champ des comptes sociaux, comme cela avait d'ailleurs été prévu au PLFSS 2018, supportées par la Sécurité sociale, notamment s'agissant des heures supplémentaires. Ce principe dit du « chacun chez soi », proposé par le rapport rédigé par Christian Charpy ici présent et Julien Dubertret au bénéfice du Gouvernement, qui vous a été transmis et dont l'ensemble des ministres ont rappelé les vertus, revient à une responsabilisation plus claire sur le périmètre des recettes de chacun et une transparence énoncée à l'avance sur les règles appliquées.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. M. Charpy.

M. Christian Charpy, président de la Commission des comptes de la sécurité sociale. Merci Madame la présidente, Monsieur le rapporteur général, Mesdames et Messieurs les députés. N'étant pas dans l'activité opérationnelle comme la directrice du budget et la directrice de la Sécurité sociale, ma position est différente de celle de mes deux voisines. Mon rôle au sein de la Commission des comptes de la Sécurité sociale consiste à dresser un bilan en début d'année, en fin d'année ou à mi-parcours, de l'exécution des lois de financement de la Sécurité sociale.

J'aimerais insister rapidement sur trois points en réponse à ce qui a été dit.

Sur les compensations d'allègement de charges, la situation n'est pas fondamentalement nouvelle. Chaque année, certaines charges ne sont pas compensées par l'État, ce qui a été le cas dans le passé à deux reprises s'agissant du crédit d'impôt de la taxe sur les salaires, qui, systématiquement, n'a pas été compensé à hauteur de 400, 500 ou 600 millions d'euros.

La Commission des comptes de la Sécurité sociale, lorsqu'elle fait ses comptes, doit appliquer la loi telle qu'elle est aujourd'hui, c'est-à-dire le principe de compensation sauf disposition spécifique d'une loi de financement de la Sécurité sociale. Les allègements de charges supplémentaires décidés dans le cadre de la loi MUES n'ont pas fait l'objet d'une exécution spécifique en loi de financement de la Sécurité sociale. Ainsi, dans son compte tendanciel pour l'année 2019, la Commission des comptes considère ces charges comme étant compensées, d'où une recette fiscale indéterminée affectée aux caisses par ces allègements de

charges. Les dispositions qui prévalaient au moment de la loi de financement pour 2019 étaient la règle du « chacun chez soi », proposition du Gouvernement dans le cadre de ce rapport remis au Parlement. J'ai clairement fait apparaître dans la Commission des comptes un chiffre théorique de déficit à 1,7 milliard et un autre à 4,4 milliards en l'absence de compensation de l'allègement de charges.

Deuxième élément sur ces allègements de charges : c'est une règle qui s'applique depuis la loi Veil de 1994. Elle a subi des ajustements à plusieurs reprises, en gros chaque année, et doit être revisitée de fait car on est obligé de compenser la règle de 1994 par des crédits budgétaires. Quand on opère autrement que par des crédits budgétaires, on est obligé de prendre une disposition en loi de financement. Il faudra revoir fondamentalement cette règle si on considère qu'elle n'est plus adaptée à la situation d'aujourd'hui. Quand l'écart de solde entre la Sécurité sociale et l'État, ou des administrations publiques et collectivités locales, est très significatif, la question des compensations doit être traitée. Ce qui importe fondamentalement est le solde public global, davantage que la répartition, d'autant plus que la répartition des soldes varie en fonction des transferts. Quand la Sécurité sociale était financée par les cotisations sociales à 95 %, ce qui était le cas dans les années 1992 à 1994, les choses étaient différentes. Lorsque plus de 60 milliards de recettes fiscales sont transférées de l'État à la Sécurité sociale, on ne peut plus dire qu'on est dans un financement à 100 % des cotisations sociales. Par conséquent, la question des allègements et de leur compensation se pose.

Le dernier élément sur lequel je voudrais insister concerne les soldes. Nous parlions des soldes entre l'État et la Sécurité sociale ; la question des soldes à l'intérieur des branches de la Sécurité sociale se pose également. Compte tenu de l'ampleur des changements d'affectation de recettes au cours des deux ou trois dernières années (par exemple lorsque les cotisations salariales maladie ont été supprimées et que la CSG a été affectée, et qu'il a fallu repasser les recettes à l'État, puis répartir à nouveau les recettes fiscales ou non fiscales entre les branches), la signification des soldes par branche est singulièrement atténuée. Il m'est parfois arrivé de dire qu'on mettait le déficit là où on voulait. Ce n'est pas exactement le cas mais en fonction des ressources fiscales affectées à telle ou telle branche, on aboutit à un excédent important, à un déficit important ou à l'équilibre.

Je réponds de ce point de vue à la question posée par M. Lurton. La branche Famille est à l'équilibre depuis deux ans et c'est aussi celle pour laquelle les dépenses et les recettes ont évolué le plus faiblement au cours des dernières années. Il faut se méfier des analyses par solde et par branche et regarder plus globalement, également au niveau de l'État, de la Sécurité sociale et des administrations publiques locales. Plus on procède à des allègements d'impôts supportés par l'État, qu'il s'agisse des charges sociales ou des impôts locaux, plus il est difficile de demander à l'État, sur le seul champ de ses dépenses, d'absorber la totalité de ces allègements d'impôts et des charges sociales. Soit il faut partager la charge des réductions d'impôts ou de charges, soit il faut réexaminer le partage des dépenses. À partir du moment où on réalise des allègements considérables de prélèvements obligatoires et que l'État les prend en charge tout seul, l'État ne peut pas sur son seul périmètre réduire les dépenses à due concurrence pour amener l'ensemble à l'équilibre.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci. M. le rapporteur.

M. le rapporteur général Olivier Véran. Merci Madame la présidente. À ce stade, je voudrais me permettre une intervention un peu générale, à la fois pour être sûr de comprendre certaines choses que vous avez dites et revenir sur un certain nombre de points qui animent cette Commission à l'occasion de chaque PLFSS, et qui ne manqueront pas de

l'animer lors du prochain PLFSS. Je voudrais également donner mon avis personnel sur certaines questions.

Sur la question des non-compensations, vous dites qu'il y a des compensations ciblées et qu'aucune entorse n'a été faite de ce point de vue.

Sur le dernier exercice du budget de la Sécurité sociale, sauf erreur de ma part, l'exonération sur les heures supplémentaires à hauteur de 600 millions d'euros, le forfait social à hauteur de 600 millions d'euros, le lissage des seuils de CSG à hauteur de 300 millions d'euros, le taux de cotisation des régimes spéciaux à hauteur de 400 millions d'euros, la taxe sur les farines à hauteur de 100 millions d'euros, l'exonération de CSG-CRDS pour les Français qui vivent dans un autre État membre de l'Union européenne à hauteur de 200 millions d'euros et le sous-calibrage d'une fraction de TVA décidé en cours de débat à hauteur de 300 millions, portent à 2,5 milliards d'euros les exonérations qui n'ont pas été compensées. Pour être parfaitement factuel, sur l'exercice qui nous occupe aujourd'hui, à moins d'une décision contraire dans le prochain PLFSS, une somme importante est en suspens, laquelle porte sur les mesures d'anticipation de l'application de la défiscalisation des heures supplémentaires à hauteur d'1,3 milliard d'euros, et sur le taux intermédiaire de la CSG qui pèserait 1,4 milliard d'euros, ce qui porterait le total des non-compensations à 5,2 milliards d'euros sur un seul exercice. Si je ne me trompe pas, la non-compensation serait de toute façon supérieure à la totalité du déficit prévisionnel de l'ensemble de la branche Sécurité sociale. La moitié de ces non-compensations ont fait l'objet de débats et ont été votées en connaissance de cause. Ces questions feront partie du prochain débat.

Conceptuellement, on peut se poser la question de savoir si l'exonération des heures supplémentaires doit être supportée par la Sécurité sociale ou par l'État. En tant que mesure de pouvoir d'achat, cela relèverait davantage de l'État. Étant donné que le taux intermédiaire de CSG est une mesure structurelle de cotisation, on peut discuter de la participation la Sécurité sociale. Si le déficit prévisionnel peut être de l'ordre de 1,7 ou 4,4 milliards selon que des compensations soient appliquées ou non, on peut néanmoins conclure, même en tenant compte des remarques de M. Charpy, que la Sécurité sociale est plutôt bien gérée dans la mesure où on est quasiment à l'équilibre entre les cotisations et les prestations et que ce qui déséquilibre aujourd'hui le budget de la Sécurité sociale, ce sont des décisions externes à la gestion des comptes de la Sécurité sociale, qui sont des décisions qu'on ne conteste pas. Nous les avons votées, elles sont importantes pour le pouvoir d'achat des Français mais elles n'appellent pas nécessairement des mesures correctrices dans le champ de la Sécurité sociale car on ne peut pas demander des efforts à des personnes qui ont respecté la copie qu'on leur a donnée. C'est un point important.

Le deuxième aspect concerne la question des nouvelles dépenses sociales qui vont intervenir. Le Premier ministre l'a dit : nous allons bientôt être amenés à adopter un plan dépendance au mois de décembre prochain, qui va forcément engager de nouvelles dépenses sociales. Mme Lignot-Leloup a annoncé que nous allons revenir sur le remboursement par anticipation de la dette de l'Acoss. Nous n'allons pas rembourser une dette en creusant une autre dette, ce ne serait pas cohérent. Dont acte sur ce point.

Le point qui peut être discuté est la possibilité de revoir le tableau d'amortissement de la dette sociale en général, de 2024 à 2025 par exemple. Est-ce constitutionnellement envisageable, de manière à dégager des marges de manœuvre financières pour pouvoir engager de nouvelles dépenses sociales, sans avoir à trop se serrer la ceinture par ailleurs ? Je vous pose cette question car elle anime les membres de cette Commission.

Pour terminer, j'ai une autre question à laquelle je voudrais bien que vous puissiez répondre car elle fait suite à vos interventions. Sur les transferts État-Sécurité sociale, nous sommes certes dans le régime du « chacun chez soi », mais quand on a anticipé le fait que la Sécurité sociale aurait des excédents, la Commission a immédiatement voté pour donner tout ou partie de ces excédents à l'État au titre de la solidarité entre l'État et la Sécurité sociale. Là, on n'était pas dans le « chacun chez soi ». Dans la mesure où la situation est volatile, où on peut passer d'une situation prévisionnelle excédentaire à une situation déficitaire d'une année sur l'autre, vous-semble-t-il licite de continuer à considérer que les futurs excédents potentiels de la Sécurité sociale devraient être transférés, au moins pour moitié d'entre eux, à l'État, ou doit-on considérer qu'il faut donner davantage de lisibilité, surtout dans les perspectives de nouvelles dépenses sociales à venir ? Merci.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Mme Lignot-Leloup.

Mme Mathilde Lignot-Leloup. Merci Madame la présidente. Monsieur le rapporteur général, vous évoquiez d'abord la distinction entre ce qu'on a appelé les exonérations ciblées, qui sont compensées par des crédits budgétaires, et ce qu'on a appelé par ailleurs les mesures générales. La frontière n'est pas si claire et il faut être humble sur le partage entre les deux. Pour essayer de vous faire comprendre ce que sont les deux types de dispositifs et les différentes façons de les gérer, sachez que lorsque des allègements généraux de cotisations concernent l'ensemble des entreprises, ces allègements ont été compensés par des transferts de recettes fiscales par l'État. En revanche, les exonérations ciblées sont compensées par des crédits budgétaires. Nous veillons à une compensation stricte de ces exonérations ciblées. Elles portent sur certains secteurs d'activité en particulier comme les travailleurs occasionnels et demandeurs d'emplois dans l'agriculture, les créateurs d'entreprise au travers du dispositif ACCRE...

Les baisses du taux de CSG relèvent davantage des de la baisse de prélèvements obligatoires mais ne sont pas des exonérations ciblées donnant lieu à des compensations. Les règles définies consistent à faire en sorte que la compensation s'applique strictement par crédit budgétaire, ce que nous suivons avec la directrice du budget. Nous veillons à ce que les crédits budgétaires soient bien calibrés pour compenser ces exonérations ciblées.

Par ailleurs, pour certains allègements ou baisses de prélèvements obligatoires, l'application de la règle du « chacun chez soi » a abouti, l'année dernière, dans un contexte de retour à l'équilibre de la Sécurité sociale, à ce que les baisses de prélèvements obligatoires dans le champ de la Sécurité sociale soient portées par la Sécurité sociale. C'est ce qui a notamment conduit, dans la LFSS pour 2019, à considérer que l'exonération sur les heures supplémentaires ne serait pas compensée lorsqu'elle s'appliquerait à partir du 1^{er} septembre 2019. C'est dans ce contexte que ces règles ont été définies. Entre des exonérations ciblées dans certains secteurs, compensées par des crédits budgétaires, et des baisses de prélèvements obligatoires qui doivent être portées par chacune des sphères, il y a une différence de nature.

Nous voyons, dans les comptes de la Sécurité sociale, qu'elle est bien gérée. En 2018, la situation est conforme à ce qui était prévu en termes de réduction du déficit. En 2019, ce qui joue d'abord est l'évolution du contexte macroéconomique global, qui conduit à un déficit de 1,7 milliard, là où on tablait sur un retour à l'équilibre dès 2019. Lors du prochain PLFSS aura lieu un débat sur les partages et la façon dont la Sécurité sociale assume des baisses de prélèvements obligatoires, mais les règles du « chacun chez soi » ont été appliquées lors de la dernière LFSS, notamment au travers du traitement des exonérations des cotisations

sur les heures supplémentaires, pour lesquelles il a été fait le choix qu'elles soient supportées par la Sécurité sociale.

De la même façon, lorsque la Sécurité sociale fera des économies sur les niches dans le domaine social, ces économies permettront également de contribuer au redressement des comptes de la Sécurité sociale. Cette règle se présente de manière symétrique, avec une volonté de clarification des financements entre l'État et la Sécurité sociale. Des règles de clarification ont été fixées au travers de la baisse de petites taxes comme la taxe sur les farines. En revanche, la part de la TVA affectée par l'État a augmenté.

Pour répondre à votre question sur la Cades, il est prévu que celle-ci rembourse d'ici 2025 l'ensemble de la dette qui lui a été transférée depuis 1996. Dans les prévisions actuelles de contexte de taux des marchés financiers, il est prévu que la dette affectée à la Cades soit définitivement remboursée dès 2024 du fait des ressources et des recettes affectées. C'est une règle de niveau organique qui prévoit qu'on ne peut pas augmenter la durée de la Cades et que l'ensemble de la dette transférée à la Cades doit être remboursée d'ici 2025. Si on transfère plus de dette à la Cades, il faut lui allouer des ressources pour ne pas allonger sa durée de vie.

Mme Amélie Verdier. Sans esprit polémique, je dirai que les exonérations générales de charges sociales qui ont été mises en œuvre par plusieurs gouvernements successifs ont eu un effet sur la dynamique de la croissance et la masse salariale, pointé par des rapports de la Cour des comptes. Cette politique a donc un certain effet, faute de quoi elle n'aurait pas été conduite par des gouvernements successifs.

Je confirme ce qui a été dit sur la différence avec les exonérations dites ciblées, pour lesquelles des objectifs de politique publique justifient un système dérogatoire plus favorable par rapport à la règle générale, avec des objectifs assignés à ces politiques qui sont décrits dans les projet annuels de performance associés au projet de loi de finances et qui constituent également une manière transparente de dire pourquoi on considère qu'il est légitime d'avoir des régimes plus favorables. Ce sont des choix de l'État qui sont compensés. Pour le reste, il s'agit de politique générale de prélèvements obligatoires, selon la distinction formulée par Mathilde Lignot-Leloup.

Monsieur le rapporteur général, vous avez évoqué le sous-calibrage de la TVA en cours de débat. Je précise qu'il est effectivement lié au partage entre le coût des allègements généraux et la bascule des exonérations spécifiques. Comme il a été décidé en cours de débat de mettre en place un dispositif plus généreux que ce qui avait été imaginé dans les textes initiaux concernant certaines exonérations (notamment celles sur les TO-DE évoquées plus tôt et les exonérations Outre-mer), le mode de calcul a lui aussi été modifié par rapport aux montants compensés par crédit budgétaire, qui correspondent à la part des exonérations ciblées.

Enfin, je ne peux que souligner, sans chercher à vous inquiéter, que le déficit de l'État s'accroît. Chaque année, l'État doit aller chercher davantage sur les marchés pour financer sa dette. Tout ce qui serait compensé à la Sécurité sociale sur tel ou tel sujet le serait par l'État. La trajectoire de finances publiques est notre objectif commun et repose sur des règles que nous souhaitons les plus claires possibles sur la répartition respective. Nous entendons bien, Monsieur le rapporteur général, qu'il faut sans doute encore que nous progressions dans la pédagogie de ce que nous considérons comme des cotisations ciblées ou pas mais personnellement, je pense qu'il est très important d'être au clair sur ces règles de

partage pour éviter de passer du temps à essayer d'imputer la bonne ou la mauvaise gestion. Nous essayons de bien gérer la Sécurité sociale comme le budget de l'État.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Monsieur le rapporteur, vous vouliez ajouter quelque chose.

M. le rapporteur général Olivier Véran. Merci Madame la présidente. C'est un nouvel exercice, et nous avons parfois envie de vous interpeller au débotté.

Sur la Cades, vous avez dit que vous étiez partis pour la rembourser en 2024 mais que vous deviez la rembourser en 2025 dans les textes. Nous sommes partis pour la rembourser plus vite que prévu, et sachant que nous pouvons la rembourser à hauteur de 15 ou 16 milliards d'euros par an, pour dégager des marges de manœuvre dans le cas de nouvelles dépenses sociales, ne pourrions-nous pas revenir dans les clous de 2025 sans passer par la loi organique ? Ce n'est pas parce que c'est organique qu'on ne peut pas le changer. Nous sommes législateurs et par définition, nous avons la possibilité de décaler les choses par des textes législatifs. Ma question portait plutôt sur la constitutionnalité et non pas sur le fait de savoir si c'était une loi organique.

Mme Mathilde Lignot-Leloup. L'obligation de la loi organique est que l'ensemble de la dette liée à la Cades soit remboursée d'ici 2025. Nous avons déjà remboursé 60 % de la dette. Dans l'état actuel des prévisions, qui font l'objet de suivis réguliers par la Cades de la situation des marchés financiers et du dynamisme des recettes affectées à celle-ci, l'ensemble de cette dette serait remboursée au cours de l'année 2024. Votre question comprend une double question : du fait de cette marge potentielle, pourrions-nous transférer plus de dette à la Cades sans changer ses recettes, donc en respectant l'obligation de la loi organique qui est de rembourser d'ici à 2025 ? Il est difficile aujourd'hui, en 2019, de dire que nous disposons de suffisamment de marge de sécurité par rapport à ce qui est prévu compte tenu de l'évolution potentielle du dynamisme des recettes affectées à la Cades et de la situation des marchés financiers. Ce que je peux dire, c'est qu'aujourd'hui, la Cades prévoit que la somme totale soit remboursée autour du premier semestre 2024. Nous ne pouvons pas prendre de risque par rapport à l'obligation de rembourser d'ici 2025, obligation de la loi organique, qui a prévu que nous n'aurions pas le droit de repousser la date.

Vous avez ensuite demandé si cela permettrait des marges de manœuvre pour financer des dépenses nouvelles. Cela impliquerait de retirer des recettes aujourd'hui affectées à la Cades pour pouvoir les utiliser à d'autres finalités et dépenses. Cela pose la même question : il faut bien respecter l'adéquation entre les recettes affectées à la Cades et la possibilité de rembourser d'ici 2025. À l'heure actuelle, nous ne pouvons pas dire que nous disposons de suffisamment de marge parmi les recettes affectées à la Cades pour en retirer.

Mme Amélie Verdier. J'ai une petite précision, compliquée mais importante, sur la notion de marge de manœuvre. Aujourd'hui, une partie des recettes versées à la Cades sert à rembourser une dette. Par conséquent, elles ne sont pas en face d'une dépense sociale courante de l'année mais couvrent des dépenses passées, donc une dette. Dans l'univers théorique de 2024 ou 2025, si une recette aujourd'hui versée à la Cades, ne finançant pas une dépense mais permettant de rembourser une dette, était utilisée le jour où elle n'aurait plus lieu d'être à la Cades pour financer une nouvelle dépense, cela entraînera plus de dépenses. En tant que tel, c'est une augmentation de dépenses et cela a un impact négatif sur le solde public puisque cette recette rembourse aujourd'hui la dette et n'est donc pas une dépense.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci. Mme Isabelle Valentin pour Les Républicains.

Mme Isabelle Valentin. Merci Madame la présidente. Avec les articles 26 et 27 de la loi de financement de la Sécurité sociale, les comptes sociaux auraient dû être à l'équilibre cette année. Plusieurs nouvelles pertes de recettes ne sont à ce jour pas financées, comme l'exonération de cotisations salariales des heures supplémentaires et l'atténuation des effets de franchissement du seuil d'assujettissement des pensions au taux normal de la CSG, qui s'élève à 2 milliards d'euros.

La suppression du forfait social ne semble toujours pas faire l'objet d'une quelconque compensation structurelle de la part de l'État. En effet, selon le rapport annuel de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, son déficit se creusera cette année. Plus précisément, ce rapport met en évidence une forte incertitude sur la suppression de la hausse de la CSG pour les retraités dont le revenu fiscal est inférieur à 2 000 euros, dont le coût est estimé à un 1,5 milliard d'euros.

Dès lors, pensez-vous que ces pertes de recettes seront de fait compensées par une nouvelle hausse d'impôts ou laisseraient présager une réforme des retraites visant à dégager des marges de manœuvre budgétaires à court terme, le crédit budgétaire de l'État n'étant pas une source de financement mais bien un crédit qui fait augmenter le déficit de l'État ?

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci. M. Marc Delatte pour La République en Marche.

M. Marc Delatte. Merci Madame la présidente. Ma question portera sur le financement de la psychiatrie, qui a toujours été le parent pauvre de la médecine en France. On peut relever le paradoxe, quand beaucoup de Français sont consommateurs de psychotropes, d'antidépresseurs et de 150 millions de boîtes prescrites par an. Pouvez-vous nous apporter des précisions sur la politique tarifaire actuelle et à venir et la refonte des modalités de financement de la psychiatrie afin notamment de réduire l'iniquité entre les établissements, et les inégalités territoriales et de renforcer l'accompagnement des patients ? Merci.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci. Mme Agnès Firmin-Le Bodo pour l'UDI.

Mme Agnès Firmin-Le Bodo. Merci Madame la présidente. Nous sommes bien au printemps de l'évaluation ; mon collègue Olivier Véran a parlé de perspectives. Si j'essaie de lire entre les lignes ce que vous racontez, j'ai bien peur que le PLFSS 2020 soit assez compliqué et que nous n'ayons pas de marge de manœuvre pour la loi Libault. C'est juste une lecture de ce que j'entends et de ce que je crois comprendre.

J'ai participé à la réunion de la MECSS la semaine dernière et je crois que les acteurs de santé sont inquiets face aux mesures prises. Nous les avons votées et assumées. Certes, l'État a pris sa part mais nous aurions aimé qu'il prenne toute sa part sur ces mesures et les fasse moins porter aux acteurs de santé, qui ont déjà respecté les objectifs qu'on leur avait fixés. Par conséquent, j'ai quelques craintes pour le prochain PLFSS et pour le projet suite au rapport Libault.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci. Qui veut répondre à ces trois interventions ?

Mme Mathilde Lignot-Leloup. Concernant les mesures préparées suite au rapport de Dominique Libault sur le grand âge et l'autonomie, nous y travaillons. L'objectif est de faire en sorte que certaines mesures aient vocation à figurer dans le prochain PLFSS, notamment celles qui concernent les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les services de soins à domicile ; d'autres ont vocation à être intégrées au projet de loi sur le grand âge et l'autonomie qui interviendra à la fin de cette année.

Concernant la question de M. Delatte, la ministre est très attentive au financement de la psychiatrie. Des mesures ont déjà été prises pour réduire les écarts de dotation pour le financement de la psychiatrie et font partie des réflexions sur les réformes du financement du système de santé, avec le rapport qui a été remis à la ministre par Jean-Marc Aubert. Ces sujets sont étudiés en vue d'une évolution des modes de financement de la psychiatrie à l'horizon 2022.

Mme Valentin a évoqué la réforme des retraites. Nous y travaillons sous l'égide du Haut-Commissaire, qui remettra son rapport en juillet prochain, sur un système universel de retraite qui donnera plus de lisibilité et de confiance dans la pérennité d'un système de retraite et permettra de tracer des perspectives sur un horizon plus lointain, à partir de 2025.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci. Nous allons poursuivre avec les autres questions. Mme Monique Limon pour La République en Marche.

Mme Monique Limon. Merci Madame la présidente. Je tiens à souligner que cette question a été préparée par ma collègue Claire Pitollat. Elle concerne le financement du virage ambulatoire et plus précisément le développement du lien entre l'hôpital et la médecine de ville. L'actualité de la santé nous rappelle de manière brûlante une tendance continue depuis plusieurs années, celle de l'engorgement des services d'urgence dans les hôpitaux et montre la nécessité d'amplifier ce virage.

La santé est une politique publique de première importance, prioritaire aux yeux des Français et donc un enjeu politique fort. Les manifestations de ces derniers mois et le Grand débat national n'ont pas dit autre chose et font émerger une demande de proximité de l'action publique ; nos politiques publiques doivent aller dans ce sens. En matière de santé publique, cela passe par le développement du virage ambulatoire. Dans ce contexte, pouvez-vous nous préciser la mise en œuvre et le financement de cette politique, notamment au travers de la stratégie Ma santé 2022, pour reconquérir des territoires trop peu dotés et, ce, depuis trop longtemps ? Je vous remercie.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci. M. Grelier pour Les Républicains.

M. Jean-Carles Grelier. Merci Madame la présidente. Merci Mesdames les directrices, Monsieur le président. À vous écouter, une question me vient. Notre système de santé est à bout de souffle à la ville comme à l'hôpital. Nous avons la certitude que la demande en santé ne va cesser de croître dans les années qui viennent et vous continuez de nous tenir le discours de l'entonnoir budgétaire dans lequel on enferme notre système de santé depuis 25 ans. Combien de temps pensez-vous que cela risque de tenir ? Comment faire passer ce message aux patients et aux professionnels de santé, qui n'en peuvent plus

d'attendre ? Comment expliquez-vous aujourd'hui la pertinence d'une politique avec les yeux rivés sur les comptes quand il s'agit de la seule politique publique à laquelle on impose ce type de traitement ? Je n'ai pas souvenir que l'on nous évoque à la fin d'une année budgétaire la part du déficit de l'État imputable à l'Éducation nationale, alors que les comptes de la Sécurité sociale sont devenus une sorte d'obsession administrative et politique.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Mme Delphine Bagarry pour La République en Marche.

Mme Delphine Bagarry. Je voulais revenir sur ce qu'on a voté dans la loi de financement de la Sécurité sociale en 2018 et la substitution d'une partie des cotisations par l'impôt avec la suppression de la part des cotisations sociales et l'exonération du paiement des contributions d'assurance chômage, en contrepartie de la hausse de la CSG. Les partenaires sociaux y voient une volonté de l'État pour prendre la main sur la politique sociale et il me semble intéressant de vous entendre sur cette inquiétude exprimée.

D'autre part, j'ai une question un peu naïve. Quelle est la nature des discussions et des relations que vous entretenez entre administrations ? Vous rencontrez-vous de temps en temps, régulièrement ou travaillez-vous en silo ?

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Pour terminer, Mme Audrey Dufeu Schubert. Vous pourrez reprendre la parole ensuite si vous le souhaitez.

Mme Audrey Dufeu Schubert. Merci Madame la présidente.

Je voulais revenir sur le dernier rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, où il est souligné que l'équilibre des comptes dépend de trois éléments : l'équilibre de la fiscalité du capital, les recettes du tabac et la remise pharmaceutique.

Ma question comporte deux éléments. Premièrement, comment anticipez-vous la diminution des recettes du tabac étant donné qu'il y a de moins en moins de fumeurs ? Comment vos administrations prévoient-elles cela pour notre équilibre budgétaire ? Enfin, par rapport aux reprises pharmaceutiques, je voulais savoir si vous aviez évalué l'impact des traitements onéreux, des traitements innovants qui atténueraient les remises pharmaceutiques réalisées dans l'équilibre budgétaire.

Mme Mathilde Lignot-Leloup. Sur l'évolution des recettes tabac, notre politique vise à réduire le nombre de fumeurs en augmentant le prix du paquet de cigarettes pour dissuader la consommation. L'augmentation du prix du tabac, malgré une baisse de la consommation, s'est traduite par un rendement supérieur des recettes tabac et 2018 a vu un peu plus de 160 millions d'euros supplémentaires de recettes tabac. Une baisse de 11 % en volume a bien eu lieu mais du fait de l'augmentation du prix, le rendement des recettes tabac a été supérieur. En même temps, sur les deux dernières années, le nombre de fumeurs a baissé de 1,6 million, ce qui permet d'atteindre cet objectif de réduction de la consommation de tabac en ayant un effet dissuasif, au travers notamment du prix du tabac. Nous poursuivons cette politique et nous constatons que, pour l'instant, les recettes tabac sont plutôt dynamiques et permettent de ne pas dégrader le compte de la Sécurité sociale.

J'en profite aussi pour dire que le tabac n'est pas une source de recettes pour la Sécurité sociale mais d'abord et surtout une source de coût puisque les pathologies liées au

tabac représentent des dépenses d'assurance maladie bien supérieures aux recettes générées par la fiscalité sur le tabac.

Concernant la deuxième question, nous avons effectivement réussi à tenir l'ONDAM en 2018 avec notamment des remises pharmaceutiques au titre de médicaments onéreux nettement supérieures à ce que ce qui avait été obtenu l'année précédente. Le rendement des remises pharmaceutique en 2018 a été supérieur d'un peu plus de 300 millions à ce qui avait été anticipé. Des remises pharmaceutiques ont été négociées par le CEPS avec les laboratoires pharmaceutiques pour s'assurer du caractère soutenable de la dépense de médicaments innovants.

Nous pilotons les dépenses de médicaments afin de parvenir, dans les années à venir, d'une part à une dépense soutenable de médicaments innovants, avec une croissance de 3 % prévue, et d'autre part, à une évolution du chiffre d'affaires des médicaments à un niveau d'au moins 0,5 % par an, ce qui sera le cas en 2019. L'enjeu consiste à s'assurer de la pertinence de ces dispositifs, à parfois faire des économies sur les médicaments les plus anciens, et pour les médicaments les plus nouveaux, à favoriser les dispositifs de la prise en charge dans le cadre des ATU (Autorisations Temporaires d'Utilisation) notamment et bénéficier ainsi plus facilement de remises dans le cadre de la sortie des dispositifs ATU, qui comprennent notamment les remises négociées en 2018. Cela fait partie de nos points d'attention relatifs à la soutenabilité des dépenses d'assurance maladie, qui visent à bénéficier d'un accès à l'innovation le plus large possible.

Mme Bagarry a demandé comment nous travaillions entre nous. Nous nous voyons très souvent, et pas seulement à l'Assemblée nationale. Nous travaillons en lien étroit sur les mesures, nous faisons partie du comité de direction du ministre des Comptes, M. Gérald Darmanin – je relève à la fois d'Agnès Buzyn et de Gérald Darmanin. Nous nous rencontrons au moins toutes les semaines, voire plusieurs fois par semaine, à la fois dans des comités de direction, dans des réunions techniques et dans des réunions entre nous pour travailler sur un certain nombre de sujets, dont les relations financières entre l'État et la Sécurité sociale. L'objectif est d'avoir des échanges sur des discussions qui ont un impact global.

Mme Limon s'interrogeait sur le financement de la médecine de ville et du réinvestissement sur la ville dans le cadre de « Ma santé 2022 ». Avec « Ma santé 2022 », nous visons à obtenir une plus grande prise en charge en ville, avec une meilleure organisation de la médecine de ville, et de l'ensemble des autres professionnels de ville. L'une des façons de soutenir financièrement cette évolution de l'organisation, c'est le financement par l'assurance maladie d'assistants médicaux auprès des médecins, prévu en 2019, afin qu'ils puissent dégager plus de temps médical et prendre en charge plus de patients, particulièrement dans les zones où on manque de médecins. Nous allons aussi contribuer au financement des communautés professionnelles territoriales pour aboutir à un travail conjoint des professionnels en ville (médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmières) et avoir la garantie d'accéder à un médecin traitant et à une prise en charge en ville en cas de besoin, évitant ainsi des passages à l'hôpital. Ces financements sont prévus et vous aviez voté dans la loi de financement de la Sécurité sociale le fait que, si l'assurance maladie conclut bien les accords qui devraient être signés cette semaine, ils entreront en vigueur immédiatement sans attendre la règle des six mois qui s'applique actuellement pour des accords conclus par l'assurance maladie. Cet investissement se fera dès 2019, et non pas en 2020.

Mme Amélie Verdier. Si vous le permettez, j'aurai juste un mot à ajouter suite à l'intervention de M. Grelier, qui a l'impression d'un « entonnoir budgétaire ». Peut-être permettrez-vous à la directrice du budget et la directrice de la Sécurité sociale de dire que c'est notre cœur de métier. En soi, nous essayons de le faire en ayant justement à l'esprit, non pas uniquement les comptes, mais la traduction politique des orientations du Gouvernement autant qu'il est possible et soutenable, de manière pluriannuelle en définissant une stratégie à l'avance. Celle-ci peut faire face ensuite face à des ajustements, y compris dans le cas de crises économiques, ce qui a été le cas par exemple en 2008, ou de crises sociales, comme cela s'est produit cet hiver.

Je me permettrai juste de donner deux chiffres. En loi de programmation des finances publiques, la progression de l'ONDAM était prévue en 2019 à 2,3 % et comme la directrice de la Sécurité sociale l'a indiqué tout à l'heure, il a finalement été décidé de porter la progression de ces dépenses d'assurance maladie à 2,5 % cette année. Toutes les politiques publiques n'ont pas connu ce sort favorable d'augmentation supérieure à ce qui était initialement prévu. Je pense que votre Commission connaît les grands chiffres de comparaison internationale sur le financement des politiques publiques. La France se caractérise par un poids plutôt élevé de la dépense publique de santé dans le PIB. Il ne s'agit pas de dire que c'est bien ou mal mais de financer, et notre action au quotidien consiste bien à vérifier que l'argent public est dépensé efficacement, avec des résultats. Lorsqu'il y a des moyens supplémentaires à apporter, nous le faisons en le pensant dans le temps long et en n'étant pas dans du court-termisme.

M. Christian Charpy. Je voudrais faire un point en lien avec l'intervention de M. Grelier. Sur l'hôpital, et de manière générale sur l'ONDAM, Mme Lignot-Leloup a rappelé que l'ONDAM a été respecté pour la neuvième année consécutive, ce qui est plutôt une bonne chose pour que les systèmes fonctionnent. Je voulais juste alerter sur un point : les conditions du respect ont un peu changé au cours des deux dernières années. Pendant longtemps, les dépenses de ville ont augmenté très vite et l'hôpital fonctionnait sur les crédits mis en réserve pour pouvoir financer le surcoût de dépenses de ville. L'activité hospitalière ne peut pas se mesurer uniquement au regard de l'activité dans les urgences ni de la surcharge de travail que ressent le personnel hospitalier ; elle se mesure aussi par la production dans les hôpitaux. Ce qui est assez frappant, c'est que depuis deux ans, l'activité hospitalière ralentit, sa progression est moins rapide qu'au cours des années précédentes, ce qui change le contexte. L'année dernière, nous nous sommes demandé pourquoi elle ralentissait. Était-ce dû aux tarifications de prise en charge, à l'incendie à l'hôpital en Guadeloupe ou autre ? L'Agence technique d'information hospitalière (ATIH) a fait des études assez approfondies, qui ne sont pas définitives mais montrent que ce ralentissement, quand on compare les années 2013, 2014 et aujourd'hui, est lié pour une part importante au fait, assez contre-intuitif, que les générations, de plus de 80 ans sont un peu moins nombreuses aujourd'hui qu'il y a quelques années. Or ce sont celles qui consomment le plus de soins. Si elles sont un peu moins nombreuses, c'est parce que les classes d'âge qui arrivent à 80 ans sont aujourd'hui moins nombreuses, étant issues de la première guerre mondiale. Cet état est aussi dû à une dépression de la natalité aux alentours des années 1932-1933 et jusqu'à 1942-1943. Cet élément joue de manière très importante dans le ralentissement des dépenses à l'hôpital. Le problème est que ce n'est que transitoire. Nous allons retrouver des classes nombreuses à partir de 2024-2025, où elles vont repartir à la hausse.

Le virage ambulatoire évoqué plus tôt se manifeste surtout en raison de à cette baisse d'activité hospitalière.

Mme Audrey Dufeu Schubert. Merci Madame la présidente. Je profite de cette occasion pour poser une autre question. Vous parlez de l'ONDAM hospitalier qui, sur l'année 2018, a été maintenu avec un ralentissement de l'activité en chirurgie et en médecine. Je voulais savoir si l'augmentation des dépenses de transport pouvait être directement imputée à la conversion des hospitalisations complètes en ambulatoire. Avez-vous établi un lien direct ? Étant donné que les transports sont très souvent ciblés, on constate une vraie vigilance de la part des agences sur le terrain. Avec le vieillissement de la population et l'augmentation de l'ambulatoire, comment absorber ces dépenses dans le futur ?

Mme Mathilde Lignot-Leloup. Faire un lien entre la progression de l'ambulatoire et les dépenses de transports n'est pas évident. Des analyses ont été menées par l'assurance maladie pour comprendre quelles sont les dépenses de transport et quelle est leur nature et on constate que de nombreuses dépenses de transport sont plutôt liées à des transports itératifs, récurrents. Les trois premières pathologies qui génèrent des dépenses de transport sont l'insuffisance rénale chronique et donc les dialyses, avec beaucoup de transports réguliers, le cancer, avec les chimiothérapies ou radiothérapies et les maladies mentales psychiatriques.

Ces dépenses de transport sont liées en majeure partie à des transports récurrents pour certains malades, et très peu au développement de la chirurgie ambulatoire. Les patients n'ont pas forcément recours à un transport pris en charge par l'assurance maladie. La dynamique des dépenses de transport n'est pas corrélée à un développement de l'ambulatoire.

À l'inverse, certaines stratégies de prise en charge à domicile ou en ambulatoire peuvent être développées, notamment pour la dialyse, et se traduire par des économies en termes de dépenses de transport puisqu'elles répondent à une demande de certains patients d'être mieux pris en charge à domicile tout en évitant une dépense de transport qui peut être importante.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci. Nous arrivons à la fin de cette audition. Monsieur le rapporteur, aviez-vous des choses à rajouter ?

M. le rapporteur général Olivier Véran. Je tenais à vous remercier pour la clarté des réponses. On voit que des débats sont encore ouverts sur la question de la non-compensation, de l'apurement de la dette sociale et du financement des mesures sociales à venir et nous y reviendrons. Ici au Parlement, la Commission des affaires sociales est sensible à cette question, ce qui est tout à fait normal. Nous travaillons en bonne intelligence avec l'exécutif dans la préparation du prochain budget de la Sécurité sociale. Je pense que nous aurons des débats très importants et je vois le prochain PLFSS comme un PLFSS charnière dans la manière dont nous envisageons le financement, dans la durée, des dépenses sociales. Merci d'avoir pris la peine de venir avec nous aujourd'hui pour effeuiller le sujet.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Je vous remercie infiniment pour votre collaboration.

Information relative à la Commission

La Commission a désigné Mme Delphine Bagarry, rapporteure pour avis de la mission Solidarité et M. Belkhir Belhaddad, pour la mission Retraites sur le projet de loi de finances pour 2020.

La séance est levée à dix-neuf heures.

Présences en réunion

Réunion du mardi 18 juin 2019 à 17 heures

Présents. – Mme Delphine Bagarry, M. Belkhir Belhaddad, Mme Justine Benin, Mme Brigitte Bourguignon, Mme Marine Brenier, Mme Blandine Brocard, M. Gérard Cherpion, M. Paul Christophe, Mme Christine Cloarec, Mme Josiane Corneloup, M. Marc Delatte, M. Pierre Dharréville, Mme Jeanine Dubié, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Catherine Fabre, Mme Agnès Firmin Le Bodo, M. Jean-Carles Grelier, Mme Claire Guion-Firmin, Mme Caroline Janvier, Mme Fadila Khattabi, Mme Fiona Lazaar, Mme Monique Limon, M. Gilles Lurton, Mme Michèle Peyron, M. Laurent Pietraszewski, M. Alain Ramadier, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Stéphanie Rist, Mme Mireille Robert, M. Jean-Louis Touraine, Mme Isabelle Valentin, Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon, Mme Michèle de Vaucouleurs, M. Olivier Véran, Mme Corinne Vignon, M. Stéphane Viry

Excusés. - Mme Ramlati Ali, Mme Ericka Bareigts, Mme Albane Gaillot, Mme Carole Grandjean, Mme Charlotte Lecocq, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Nadia Ramassamy, Mme Nicole Sanquer, Mme Hélène Vainqueur-Christophe