

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

- Audition, en application de l'article L. 1451-1 du code de la santé publique, de Mme Geneviève Chêne, dont la nomination aux fonctions de directrice générale de Santé publique France est envisagée 2
- Projet de loi de finances pour 2020 (seconde partie) (n° 2272) : examen pour avis et vote sur les crédits de la mission *Régimes sociaux et de retraite* et du compte d'affectation spéciale *Pensions* (M. Belkhir Belhaddad, rapporteur pour avis)..... 20
- Présences en réunion 34

Mercredi
23 octobre 2019
Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 10

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

**Présidence de
Mme Fadila Khattabi,
vice-présidente**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 23 octobre 2019

La séance est ouverte à neuf heures trente-cinq.

La commission procède dans un premier temps à l'audition, en application de l'article L. 1451-1 du code de la santé publique, de Mme Geneviève Chêne, dont la nomination aux fonctions de directrice générale de Santé publique France est envisagée.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Par courrier en date du 15 octobre dernier, M. le Premier ministre a demandé à M. le président de l'Assemblée nationale de bien vouloir inviter la commission compétente à procéder à l'audition de Mme Geneviève Chêne, appelée à exercer les fonctions de directrice générale de l'Agence nationale de santé publique (ANSP). Il nous revient d'entendre Mme Chêne avant sa nomination, conformément aux dispositions de l'article L. 1451-1 du Code de la santé publique.

Je précise que le directeur général de l'agence est nommé par décret, pour une durée de trois ans, renouvelable une fois.

Le conseil d'administration de l'agence est présidé depuis décembre 2017, par Mme Marie-Caroline Bonnet-Galzy, que notre commission avait auditionnée préalablement à son accession à ses fonctions.

Je vous remercie, Madame, de vous être rendue rapidement disponible, afin que notre commission puisse vous entendre dès ce matin. Je précise que conformément à l'usage, votre curriculum vitae a été communiqué à l'ensemble des commissaires.

Je rappelle que l'Agence est un établissement public de l'État à caractère administratif, autorisée aux termes de la loi à employer dans sa communication nationale et internationale l'appellation « Santé publique France ». Elle a été créée par l'article 166 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et par une ordonnance du 14 avril de la même année.

L'Agence a succédé à trois organismes : l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS). De ce fait, il lui incombe des missions nombreuses et variées au cœur de notre système sanitaire : l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations, la veille sur les risques sanitaires menaçant les populations, la promotion de la santé et de la réduction des risques pour la santé, le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé, la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires, et enfin le lancement de l'alerte sanitaire.

Votre audition intervient à un moment tout à fait particulier, puisque nous venons de commencer la discussion en séance publique du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Même si tout ce qui relève des compétences de Santé publique France n'a pas nécessairement sa place dans le champ très strictement défini des lois de financement,

certains de nos débats en commission de la semaine dernière et en séance de cette semaine intéressent directement l'Agence.

Je vous laisse la parole, afin de vous permettre de nous présenter d'abord votre parcours professionnel, puis de nous exposer la manière dont vous aborderez les fonctions auxquelles vous êtes destinées, et les enjeux auxquels l'agence sera confrontée durant les prochaines années.

Mme Geneviève Chêne. Aujourd'hui, je suis particulièrement honorée de me présenter devant vous pour cette audition, ma candidature étant proposée par le Gouvernement pour la direction générale de Santé publique France. Je tiens à remercier Mme la ministre et, à travers elle, le Gouvernement pour la confiance qui m'est accordée.

Votre commission auditionne régulièrement les responsables et les scientifiques de Santé publique France. Je sais moi-même d'expérience la très grande qualité de ces professionnels engagés au service de la santé des populations. En ce moment solennel d'audition devant vous, je ressens à la fois beaucoup d'enthousiasme et aussi une certaine gravité d'être proposée pour un poste de cette importance, à la tête d'une agence de l'État aux missions essentielles de service public.

Je souhaite d'abord me présenter en décrivant brièvement mon parcours, puis en vous faisant part des raisons qui me motivent aujourd'hui, pour prendre la tête de Santé publique France.

Pour résumer ce parcours, je suis une scientifique et je suis convaincue que les connaissances scientifiques en santé publique doivent servir les décisions en matière de politiques publiques. Je suis aussi convaincue que ces connaissances doivent impérativement faire l'objet de transferts vers les pratiques, ce qui implique d'être attentif à la fois aux besoins des territoires, et aussi à l'affirmation d'une dimension internationale.

La santé publique est l'engagement de toute ma vie professionnelle, depuis ma formation initiale en médecine, puis en épidémiologie et en biostatistique, et en couvrant aussi progressivement de nombreux champs de la santé publique. Toute ma vie professionnelle a été consacrée à construire une approche pour résoudre des questions de santé qui se posent à l'échelon des populations, et aussi à rendre visible l'importance de cette approche.

Parmi les positions les plus marquantes de ce parcours, je voudrais mettre en avant cinq de mes expériences.

La première est la direction d'une équipe de recherche de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), dans le domaine de la recherche clinique et en santé publique sur le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) syndrome d'immunodéficience acquise (sida) et les maladies infectieuses, la coordination de grands programmes scientifiques européens et aussi mon engagement plus récent à transférer ce savoir-faire dans le domaine des maladies neurodégénératives et du vieillissement cérébral.

Dans le domaine du VIH sida, en particulier grâce à l'organisation coordonnée par l'Agence nationale de recherches sur le sida (ANRS), ce n'est pas seulement l'excellence scientifique qui m'a marquée, c'est aussi une relation différente avec les malades debout et participatifs, avec lesquels les scientifiques et les médecins ont coconstruit une

réponse aussi appropriée que possible du point de vue scientifique, et aussi du point de vue éthique et humain, voire citoyen.

Ma deuxième expérience marquante est mon rôle d'enseignante, en particulier comme professeur des universités depuis 1999, dans tous les cycles de médecine et au niveau master de santé publique à l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED) de l'université de Bordeaux. À l'ISPED, nous enseignons pour des étudiants en formation initiale et en formation professionnelle, pour des étudiants français et étrangers, présents ou à distance. Ce qui me marque ici, c'est la perception de l'attente très forte vis-à-vis de la France, dans l'espace francophone au moins, et souvent bien au-delà pour la transmission des savoirs.

La troisième expérience est mon expérience managériale à l'université comme directrice de l'ISPED, depuis juin 2017. L'ISPED est un institut qui compte environ 100 personnels, plus de 60 enseignants en santé publique. C'est une masse critique qui est unique en France et qui est positionnée parmi les meilleures écoles de santé publique en Europe. Cet institut, je l'ai engagé dans un processus d'accréditation internationale, avec l'appui de l'initiative d'excellence (IDEX) de l'université, et aussi dans une action volontariste de transfert d'expertise en santé publique vers les acteurs territoriaux, en tout premier lieu, l'agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, à laquelle nous sommes liés par une convention et un programme opérationnel.

Quatrième expérience, là aussi managériale, elle est au centre hospitalier universitaire (CHU) de Bordeaux, où j'ai dirigé pendant huit ans le pôle de santé publique. C'est un ensemble de services et d'unités qui comptent environ 350 personnels soignants et administratifs couvrant l'ensemble des domaines de santé publique, depuis la formation en santé à l'analyse et la gestion des risques, à la fois pour les patients et les professionnels de santé. J'ai contribué à créer début 2019, un service qui est entièrement dédié au soutien du développement de l'offre de prévention à l'échelon de l'établissement du groupement hospitalier de territoire et de la région Nouvelle-Aquitaine.

Enfin, dans le domaine des politiques publiques, mon expérience au sein du comité des sages pour la préparation de la stratégie nationale de santé 2013-2017, puis à la direction de l'Institut Santé publique (ISP) de l'INSERM et de l'Institut de recherche en santé publique (IReSP) pendant trois ans, entre 2014 et 2017. Cela m'a forgé une solide expérience dans la conception et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de recherche en santé publique.

Cette expérience, je souhaite la mettre au service des missions et des activités de Santé publique France. Vous l'avez souligné, Santé publique France a pour mission d'améliorer et de protéger la santé des populations. Il s'agit d'une mission qui s'organise autour de trois axes majeurs : anticiper, comprendre et agir.

Anticiper consiste à mettre en œuvre un système national de veille et de surveillance pour détecter et anticiper les risques sanitaires, et également apporter les éléments de décision à la puissance publique.

Comprendre consiste à améliorer la connaissance sur l'état de santé de la population, sur les comportements, sur les risques pour la santé et se fonder sur ces connaissances pour concevoir les stratégies, pour intervenir en prévention et promotion de la santé.

Agir consiste à promouvoir la santé, agir sur les environnements, expérimenter et mettre en œuvre les programmes de prévention, répondre aux crises sanitaires.

En seulement trois années, Santé publique France, officiellement créé en 2016, a démontré sa capacité à bâtir ce que l'on appelle « l'axe populationnel » du système français d'agences sanitaires. L'axe populationnel, c'est répondre aux besoins des connaissances de l'état de santé, protéger, préserver la santé et le bien-être de la population.

J'ai bien conscience aussi de la construction tout à fait remarquable qui a été menée sous la direction du Dr. François Bourdillon, qui a capitalisé sur les forces et les talents des opérateurs que vous avez cités : InVS, INPES, EPRUS et aussi l'organisme d'écoute Addictions drogues alcool info service (ADALIS), et qui s'appuie aussi sur un maillage territorial qui est assuré par les quinze cellules d'intervention en région (CIRE) de Santé publique France, qui sont présentes en métropole et en outre-mer.

Santé publique France est aujourd'hui un établissement qui développe une expertise au plus haut niveau, afin d'appuyer la décision publique et d'aider au déploiement de politiques publiques, bien sûr au plus près des besoins des populations. Cette expertise repose aussi sur des principes forts de transparence et d'indépendance.

Santé publique France a donc pris aujourd'hui toute sa place dans le paysage des agences sanitaires de notre pays, et aussi au-delà, à l'échelle de l'Europe et du reste du monde. Beaucoup a donc été fait et les fondations sont extrêmement solides.

Après cette phase incontournable de fusion et de structuration d'un grand établissement public, il est désormais crucial d'amplifier les actions de Santé publique France, au service des besoins du pays en matière de santé, tout en renforçant bien sûr la cohérence avec l'ensemble des partenaires, c'est-à-dire les autres agences sanitaires nationales, les agences régionales de santé et aussi l'ensemble des acteurs de santé publique en général.

Nous nous situons dans un contexte où les défis à relever en matière de santé des populations sont à la fois évidemment passionnants, mais particulièrement ardues. En particulier, je voudrais indiquer trois points majeurs.

Il s'agit tout d'abord des risques liés à l'environnement : ils sont avérés, ils nécessitent des observations et des interventions appropriées. Ensuite, la prévention et la promotion de la santé sont centrales pour améliorer la santé des populations ; pourtant, aujourd'hui, l'ensemble des actions est encore insuffisamment inspiré des meilleures pratiques. Enfin, il faut contribuer à maintenir le dialogue avec l'ensemble des parties prenantes ; le maintien de ce dialogue est particulièrement exigeant.

La stratégie nationale de santé 2018-2022 et le plan Priorité prévention donnent un cap très important. Santé publique France dispose d'une programmation stratégique qui reprend ces éléments et la feuille de route du ministère de la santé.

Comme candidate au poste de directrice générale de Santé publique France, je vous propose quatre axes structurants et je propose qu'ils apparaissent comme prioritaires pour s'atteler et porter une vision renouvelée. Je suis une scientifique. Mon métier est donc de produire des nouvelles connaissances et ma culture est d'être jugée sur ses connaissances par

mes pairs. Or la pérennité de l'Agence repose précisément sur la qualité de la production scientifique et des données probantes.

Le premier axe est de renforcer le dialogue dans l'espace scientifique, c'est-à-dire avec les organismes de recherche et les universités. Cela est essentiel, parce que l'excellente expertise de Santé publique France doit continuer à s'appuyer sur des productions scientifiques au meilleur niveau international et en lien avec la recherche. Pour cela, Santé publique France doit s'inscrire résolument dans un espace d'échanges scientifiques national, et aussi européen et international. La présence internationale de Santé publique France est déjà visible comme représentant de la France au sein du Centre européen de prévention et contrôle des maladies (ECDC). Nous assurons aussi le secrétariat général de l'Association internationale des agences nationales de santé publique (IANPHI). Je souhaite capitaliser sur cette visibilité pour accroître les collaborations scientifiques et techniques internationales qui doivent être au cœur du projet.

Le deuxième axe découle du premier. Le développement de ce premier axe n'est pas suffisant pour avoir un impact sur les politiques publiques et sur la santé. Il faut être également en capacité de mener des actions concrètes en réponse aux besoins. Par exemple, c'est le service que rend Santé publique France en situation d'urgence. De manière continue, l'utilisation des données probantes pour appuyer la décision publique doit être systématisée. Les travaux produits par Santé publique France, les actions déployées doivent être au plus proche des besoins des citoyens et doivent en particulier viser à réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales. C'est donc tout l'enjeu de l'investigation locale qui est soutenu par le réseau des CIRE en lien avec les ARS. C'est aussi l'enjeu des techniques de marketing social qui visent à construire des campagnes probantes, qui ont un impact pour faire évoluer les comportements favorables à la santé et au bien-être, en se fondant sur des leviers démontrés comme efficaces.

Bien sûr, il est essentiel de valoriser les travaux et les actions menés, c'est un troisième axe, d'expliquer les enjeux mis en évidence et les solutions choisies pour y faire face. Il faut aussi débattre, voire mobiliser des outils de médiation pour l'ensemble des catégories de la population et des professionnels qui sont concernés par les thématiques et les champs d'action de l'agence. Je souhaite donc aussi engager une réflexion approfondie pour refonder le lien avec l'ensemble des parties prenantes et des acteurs engagés, y compris les porteurs d'intérêts, car le temps pour écouter et expliquer doit pouvoir être pris. À la condition de respecter ses principes majeurs d'indépendance scientifique et de transparence, Santé publique France sait bien sûr être à l'écoute et dans le dialogue avec l'ensemble des citoyens.

Enfin, si j'attache une grande importance à ce que Santé publique France demeure le catalyseur de la mobilisation nationale et territoriale des acteurs de santé publique, je suis également très attentive à sa contribution au succès du virage préventif de la stratégie nationale de santé et du plan Priorité prévention. Il y a un fort soutien politique et c'est une condition incontournable pour réussir. Pour faire de ce virage préventif un succès, il faut également démontrer que les actions mobilisant de nombreux acteurs et financements sont efficaces. Le retour sur investissement des innovations technologiques et sociales pour la prévention et la promotion de la santé, le déploiement des interventions, doivent être évalués. Je souhaite donc pouvoir engager Santé publique France dans l'évaluation de l'impact de ces investissements sur le système de santé et sur la santé de la population en général. Pour cette vision renouvelée, nous aurons à apprendre des exemples étrangers. Sans oublier que Santé publique France est

porteuse d'une vision globale de la santé de la population, issue d'un modèle de système de santé que la majorité des citoyens souhaitent durable et où ils se sentent protégés.

Pour réussir, j'aurai bien sûr besoin de l'implication de tous les agents autour d'une vision partagée du cadre d'action, et des rôles et des responsabilités de chacun. Cela sous-tend le renforcement d'une politique de qualité de vie au travail, qui implique l'ensemble des personnels et de leurs représentants.

En conclusion, ma candidature repose donc sur l'exigence forte d'allier une approche de santé publique fondée sur les meilleures données scientifiques disponibles, une qualité élevée de communication vers les citoyens, la capacité à préserver la notoriété très positive de l'Agence, la volonté de rétablir la crédibilité de la parole publique chaque fois que nécessaire pour maintenir la confiance, et d'apporter un appui solide à l'accomplissement des orientations gouvernementales et des politiques publiques en matière de santé.

Mme Martine Wonner, référente pour Santé publique France. J'aimerais avant toute chose, étant la référente de la commission pour Santé publique France, rappeler l'importance et la nécessité du travail que votre établissement réalise au quotidien. Centre de référence en santé publique, agence d'expertise scientifique fondée sur le continuum entre la connaissance et l'intervention, la mission de Santé publique France depuis 2016 tient en trois mots : anticiper, comprendre, agir.

Le rôle de conseil du législateur que nous sommes est primordial. En ce sens, je tiens à louer la qualité des travaux qui sont ceux de Santé publique France, mais j'aimerais si vous me le permettez, axer sur ce qui à mon sens doit être la boussole de nos politiques en matière de santé : la prévention.

Nous nous satisfaisons toutes et tous ici de constater que le changement de paradigme est en cours. Nous avons compris que mettre des moyens en amont permettait d'une part des économies, mais aussi de réduire les risques pour la population.

La prévention est d'ailleurs la colonne vertébrale du projet « Ma santé 2022 », que notre majorité porte et décline depuis 2017. Je pourrais en citer des dizaines, je serai plus succincte : virus de l'hiver et gestes barrières, campagne grand public en janvier, campagne grand public sur l'alcool en mars, campagne sur le Nutri-Score et les nouvelles recommandations alimentaires en septembre. Les actions sont nombreuses et la promotion de la santé que vous réalisez est fondamentale.

Pour cela, je formule le vœu, au nom de notre groupe parlementaire, que cette action de prévention se poursuivra, se spécialisera et qu'elle nous permettra de gagner des combats, tels que l'ultra-alcoolisation des jeunes ou le dépistage du cancer pour tous et toutes. En ce mois d'octobre, je ne pouvais pas ne pas évoquer le dépistage spécifique du cancer du sein.

Je souhaite pour terminer, vous interroger au sujet d'un champ qui, je le constate avec satisfaction, occupe déjà une partie importante des travaux de Santé publique France : la santé mentale. C'est le programme 6 qui reprend la santé mentale, dressant tout d'abord un constat illustré par certains chiffres que je souhaite rappeler devant nous tous.

Les troubles mentaux qui représentent en France, la première cause d'entrée en invalidité, sont responsables de la perte de 10 % des années de vie en bonne santé, mais aussi

de 35 à 45 % de l'absentéisme au travail. Santé Publique France a défini à la suite de ce premier constat cinq objectifs, parmi lesquels accroître l'information du public et des professionnels et lutter contre la stigmatisation. Concernant ce dernier point, je ne peux qu'abonder dans votre sens. Cibler la stigmatisation en France est absolument nécessaire. Je crois que nous devons même aller plus loin vers des campagnes d'information à destination du grand public. Osons faire de la santé mentale la grande cause nationale dans notre pays en 2020. De la même manière, la question de la prévention et des repérages des signaux faibles partout, à l'école, au travail ou dans les entreprises, doit dans ce cadre, être un axe fort de nos politiques publiques.

Avec Santé publique France, quelles actions comptez-vous mener en la matière ? À titre personnel, comment vous positionnez-vous par rapport à ce programme 6 et à sa mise en œuvre ?

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Faut-il redire que la prévention est un des piliers de « Ma santé 2022 », dire combien les organismes publics compétents en la matière doivent être des ressources incontournables ? Car si la volonté est là, force est de constater que la culture reste encore à développer. Ainsi, nombre de bonnes intentions, notamment émanant de notre Parlement, préconisent dans la loi des modalités de prévention, en parlant d'éducation pour la santé, alors même que ces mécanismes sont éminemment complexes. Si l'on parle information, elle sert bien souvent avant tout à ceux qui sont déjà convaincus.

Personne ne s'improviserait soignant sur la seule bonne volonté. Pourquoi le fait-on en prévention ? Au nom du groupe La République en Marche, je souhaiterais que ces bonnes intentions s'appuient sur votre expertise, par exemple *via* un répertoire des données probantes, pour voir ce qui marche, faire ce qui marche, prioriser des sujets à traiter avec une coordination des acteurs qui les portent.

La prévention recouvre tous les champs, tous les ministères. Un effort est fait en ce sens dans le comité interministériel de la santé, mais n'y a-t-il pas à s'inspirer de nos collègues canadiens, qui ont créé une commission interministérielle spécifique à la prévention et la promotion de santé ?

La question de notre politique de prévention est au cœur de notre politique de santé, mais le constat est partagé par les organismes mandatés en santé publique : multiplicité des champs portés par les différents ministères, multiplicité des acteurs dont un grand nombre sont associatifs, sans toujours posséder des compétences en santé publique, multiplicité des instances intervenant dans ce champ – ARS, caisses primaire d'assurance maladie (CPAM), caisses d'allocations familiales (CAF), collectivités locales, instituts divers et variés.

Il y a un besoin de clarifier les décisions, un besoin d'articuler les différents acteurs et de définir peut-être une gouvernance. Merci de nous apporter votre opinion.

M. Jean-Pierre Door. Le regroupement de ces agences était fondamental. Il y a des années que nous le proposons et nous l'avions proposé du temps où notre commission était présidée par le professeur Dubernard. Il s'agissait de réunir à la fois la veille sanitaire, la prévention et l'éducation en santé, et les risques sanitaires, l'EPRUS, qui est né de la période, malheureusement, de la crise du H5N1. C'est une très bonne chose.

Vous allez gérer ce grand établissement public – il y a près de 600 personnes je crois, c'est quand même un budget important. Nous avons copié cette organisation sur les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), que ce soit le centre d'Atlanta aux États-Unis ou celui de Stockholm pour l'Europe. Nous avons un établissement public qui est majeur. Vous allez être à la tête de cet établissement.

Comment entendez-vous contribuer à la gestion des risques ? C'est un sujet important. Comment pouvons-nous améliorer le processus de lancement de l'alerte sanitaire ? Nous avons vu que dans les catastrophes récentes, il y avait eu quelques retards. Je ne voudrais pas évoquer l'entreprise Lubrizol, mais je pense que vous avez déjà une idée sur l'impact sur la santé des personnes qui résident dans ces zones touchées. Enfin, je voudrais avoir un avis sur l'EPRUS : où en sommes-nous sur le fameux médicament que l'on appelait le Tamiflu ?

M. Cyrille Isaac-Sibille. Santé publique France ayant pour principale mission d'améliorer et de protéger la santé des populations, c'est tout naturellement que mes deux questions concerneront la prévention, cœur de votre action et priorité du Président de la République, du Gouvernement et de notre ministre.

Notre assemblée sera amenée dans les prochains mois à examiner une des grandes lois du quinquennat sur l'autonomie et le grand âge. La prévention de la perte d'autonomie doit être au cœur de ce projet, car c'est un prérequis pour bien vieillir. Ainsi, quelles sont les réflexions Santé publique France sur ce projet de loi en cours de préparation ?

Nous savons qu'il existe sur les territoires des milliers d'actions mises en œuvre par des centaines d'acteurs, malheureusement, ces actions ne sont pas forcément évaluées et peu coordonnées. Est-ce que Santé publique France travaille sur un référentiel sur ces actions de prévention de la perte d'autonomie ? Est-ce que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est impliquée ? Il est important avant de construire la loi de savoir quelle pourrait être votre participation.

Enfin, vous avez diffusé le mois dernier une publication d'information intitulée « Amis aussi la nuit » visant à favoriser les comportements protecteurs pour réduire les risques liés à l'alcool chez les jeunes. Il s'agit aussi d'une question d'actualité. Si la tendance est à la baisse depuis 2010, la consommation d'alcool reste préoccupante avec une pratique courante chez les 18-25 ans. Actuellement, nous voyons apparaître des bières affichant 14 et 16 degrés, disponibles à bas prix dans les supermarchés et qui ciblent les jeunes. À l'instar de la stratégie de lutte contre le tabac, qui porte ses fruits, et comme le recommande la Ligue contre le cancer, que pensez-vous de taxer plus fortement ces nouvelles bières afin de dissuader des jeunes de s'en procurer ? Plus généralement, quelle est la position de Santé publique France vis-à-vis de la fiscalité comportementale comme outil de prévention ?

Mme Agnès Firmin Le Bodo. La prévention n'est pas du tout culturelle dans notre pays, même si la volonté du Président de la République, du Gouvernement et de la ministre de la santé est d'en faire une grande politique publique. Que pensez-vous de l'instauration d'un parcours de prévention tout au long de notre vie ? Nous voyons bien que dès le plus jeune âge, nous pouvons être sensibilisés à certaines choses, mais qu'il y a un véritable trou dans la raquette entre 20 et 60 ans. Que pensez-vous de l'instauration d'un parcours avec des étapes tout au long de notre vie ?

Mme Jeanine Dubié. Développer et garantir l'efficacité des actions de prévention et de promotion de la santé étant l'une de vos missions, mes questions porteront sur le remboursement des actes de vaccination.

En 2018, huit vaccins ont été recommandés et rendus obligatoires. Or cette extension ne s'est pas accompagnée du remboursement intégral des vaccins. Nous constatons aujourd'hui que ce point de remboursement est un frein à la vaccination des enfants. Que préconiserez-vous pour améliorer le système de vaccination actuel ? Est-ce que le remboursement intégral peut y participer ?

De nombreuses études s'étonnent que seulement un tiers des professionnels de santé travaillant en hôpital, en clinique ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont vaccinés contre la grippe. Que préconiserez-vous pour augmenter le taux de couverture vaccinale chez les professionnels ? Seriez-vous favorable à une vaccination obligatoire contre la grippe dans les établissements ?

M. Adrien Quatennens. Puisque l'action de Santé publique France tourne essentiellement autour de la prévention, je voulais ce matin recueillir votre avis sur trois sujets.

D'abord, les suites décidées lors de la sixième conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial qui s'est tenue à Lyon, il y a quelques semaines. Un peu plus de 14 milliards de dollars ont été récoltés pour constituer de quoi financer dans 110 pays, la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, maladies dont nous savons qu'elles font 2,6 millions de décès par an. Je voulais recueillir votre avis sur ces montants et sur la capacité de ces campagnes à se déployer, notamment en France.

Ensuite, recueillir votre avis sur le débat qui nous anime beaucoup en ce moment, des zones d'exclusion concernant l'épandage des pesticides et sur le lien entre les pathologies que l'on peut connaître et cet épandage, notamment les distances qu'il y a. Dans le cadre de la discussion sur le PLFSS, nous abordons le fonds d'indemnisation pour les expositions dans le cadre professionnel, mais nous n'avons pas pu faire valoir le fait qu'il fallait que ces indemnisations puissent également bénéficier aux particuliers concernés.

Enfin, toujours en lien avec nos débats sur le PLFSS, un sujet qui nous semble majeur en termes de prévention et de santé publique est celui de la consommation de cannabis. Nous savons que la législation en vigueur empêche de mener de véritables politiques de prévention, puisqu'il est difficile d'en parler – en tout cas, la loi restreint les capacités à en parler. Nous avançons sur le plan médical. Je voulais recueillir votre avis plus globalement, puisque l'on sait que malgré une politique extrêmement répressive, la France est sans doute le pays le plus consommateur en Europe.

Mme Geneviève Chêne. Je voudrais commencer par le sujet de la santé mentale. Je suis une scientifique, je suis aussi médecin, et je suis aussi citoyenne, et, effectivement, vous avez cité un certain nombre d'indicateurs de santé très objectifs sur ce sujet. Nous pouvons aussi considérer et être tout à fait d'accord qu'il s'agit de pathologies extrêmement lourdes à la fois pour les personnes, mais aussi pour leur entourage. Ce sont des sujets importants de santé publique.

Les actions de Santé publique France sont orientées, comme vous le citez au travers du programme 6, sur la prévention. Il y a un certain nombre d'actions qui sont déjà menées, par exemple autour de la réponse téléphonique sur les addictions et autour aussi d'un certain nombre d'actions en cours d'expérimentation, qui sont orientées vers les personnes, mais aussi vers leurs parents, vers les entourages. Il y a aussi une réponse téléphonique pour la prévention du suicide. Il y a déjà un certain nombre d'actions qui sont mises en œuvre, mais je m'engage et j'y accorde une très grande importance. Je regarderai cette thématique très attentivement dès ma prise de fonctions, parce qu'il faut soutenir les interventions fondées sur les meilleures pratiques et les données probantes pour que l'on progresse sur ce sujet. La prévention d'aujourd'hui est aussi d'éviter la lourdeur des pathologies de demain.

Ensuite, sur la prévention, j'ai entendu globalement une convergence sur le fait que c'est une priorité du Gouvernement. Je ne peux qu'adhérer comme spécialiste de santé publique, à l'importance qui est donnée aux programmes de prévention et de promotion de la santé. Il semble émerger un consensus sur le fait qu'il y a beaucoup d'acteurs et qu'aujourd'hui, le pilotage n'est pas réellement visible.

Santé publique France n'est pas un effecteur. C'est un grand établissement – 650 agents, c'est important – mais il est impossible de tout faire sur l'ensemble du territoire. Cela veut dire qu'il faut avoir des relais et organiser la coordination et l'articulation avec l'ensemble de ces relais. Les agences régionales de santé sont très importantes dans ce tissu : le tissu associatif, l'assurance maladie, les mutuelles, les collectivités territoriales.

Nous pouvons au moins réfléchir ou nous dire que Santé publique France est contributive, ou peut être contributive, sur deux points. Le premier est qu'il y a un besoin de cohérence. Les actions de Santé publique France et son rôle de catalyseur à l'échelon national peuvent apporter à cette cohérence. Le second principe est d'être attentif pour que les financements et les ressources alloués le soient à des projets, soit pour constituer de la preuve et des données probantes, soit pour des projets de déploiement qui ont fait leurs preuves. Dans ce sens, Santé publique France a déployé un portail des données probantes. Je pense que c'est un outil extrêmement important, parce que cela permet justement à l'ensemble des acteurs d'avoir accès à des éléments sur les meilleures pratiques.

Vous avez souligné un certain nombre d'aspects sur la santé liés à des questions d'environnement. L'environnement a un impact sur la santé. C'est un enjeu qui est particulièrement visible aujourd'hui, et qui perdurera dans le temps. Ce sont des questions extrêmement difficiles, comme vous l'avez souligné avec l'exemple de l'exposition aux pesticides et des décisions à prendre à ce sujet-là.

Pour une scientifique, c'est un argument facile à donner, qui n'est pas toujours facile à appliquer : cela nécessite des moyens et du temps, parce qu'il faut disposer de données probantes. Il faut disposer de ressources appropriées. Santé publique France ne peut pas tout faire seule. Nous avons besoin de la recherche et nous avons besoin sûrement aussi de renforcer les coopérations, en particulier à l'échelon européen pour partager les données, les interprétations de ces données et aussi l'analyse des meilleures informations disponibles.

Enfin, Santé publique France n'exerce pas de mesures de police sanitaire. Il y a aussi une attente par rapport aux mesures de gestion qui n'est pas nécessairement dans le périmètre de Santé publique France. Certes, nous pouvons produire des résultats, mais nous avons aussi des attentes par rapport à ces mesures de gestion.

Santé et environnement, c'est donc un sujet que je suivrai d'extrêmement près, parce qu'il est évidemment majeur aujourd'hui, et nous savons qu'il perdurera dans le temps.

Vous avez posé une question sur à l'alcool. Là aussi, quand on s'intéresse à la santé des populations, on voit dans ce que l'on appelle le « fardeau des maladies » (en anglais, le *global burden of disease*), en particulier en France, que 41 000 décès et 30 000 cancers sont attribuables chaque année à l'alcool. Évidemment, il s'agit d'une priorité pour une agence de santé publique. Vous avez souligné la campagne pour les jeunes « Amis aussi la nuit ». C'est une campagne de prévention qui est particulièrement intéressante en ce qu'elle vise à une prise de conscience dans un esprit de solidarité. Il s'agit aussi d'un très bon moyen pour faire de la prévention, pour souligner à quel point l'ensemble des acteurs en prévention, l'ensemble des individus ont plus de chance de succès dans un contexte ou un principe de solidarité. Cette campagne est un bon début pour s'assurer d'avoir progressivement une stratégie globale et une prévention efficace dans ce champ.

Sur l'EPRUS, n'étant pas encore en fonctions, je ne suis pas en mesure de vous répondre précisément, mais je note évidemment la question et je m'attacherai à regarder ce point-là dès que je serai à mon poste.

Sur la fiscalité comportementale, comme vous le savez, il y avait une taxe affectée à Santé publique France, mais elle a été supprimée dans le projet de loi de finances (PLF). Globalement, les taxes ont plutôt prouvé leur efficacité, si on parle de données probantes, en particulier dans des modèles de pays comparables, sur le tabac par exemple. L'augmentation du prix du tabac est une des mesures importantes pour la prévention du tabagisme, mais évidemment, cela ne suffit pas. La prévention a une efficacité à partir du moment où elle se situe dans un ensemble de mesures qui ont la plus grande cohérence possible et qui sont menées par des acteurs qui agissent de manière complètement cohérente.

Sur la vaccination, en tant que professionnelle de santé, je me fais vacciner contre la grippe chaque année. Si l'on regarde ce que fait Santé publique France, qui vient de produire un certain nombre de données publiques sur les taux de couverture vaccinale, dans les données les plus récentes, on peut voir que la proportion de professionnels de santé vaccinés contre la grippe varie entre 25 et 40 % selon les professions. C'est un taux qui ne permet pas d'assurer ce que l'on appelle « l'immunité de groupe », c'est-à-dire la protection au sein d'une population à partir du moment où un certain nombre d'individus sont vaccinés.

Santé publique France produit aussi l'analyse d'un certain nombre de leviers qui ont un intérêt pour être efficaces contre la diffusion, en particulier, des épidémies de grippe. Nous pouvons évoquer deux aspects à ce sujet. D'abord le fait de faciliter les accès : chaque fois que l'on facilite l'accès, que les parcours pour accéder aux vaccins sont simplifiés, les réticences à se faire vacciner sont levées. La gratuité aussi est un point important. Enfin, au-delà du vaccin, il y a aussi la promotion complémentaire. Là encore, il s'agit d'un ensemble de mesures complémentaires utiles à la prévention. Il y a les mesures barrières, port du masque ou le lavage des mains, qui sont très importantes.

Sur le Fonds mondial, c'est un succès. Si l'on reconstitue le Fonds mondial, la lutte contre l'épidémie de VIH SIDA a été globalement extrêmement complexe, mais plutôt aussi, d'une certaine manière, un succès. La reconstitution du Fonds mondial est extrêmement importante. Le niveau du montant est très significatif et il permettra sûrement de contribuer à des actions et des interventions importantes. Je n'ai pas connaissance que ce Fonds soit

destiné précisément à des actions en France, où il y a une agence et un certain nombre d'acteurs qui sont déjà largement impliqués.

Nous sommes dans un monde globalisé. Toutes les actions internationales qui sont menées pour la lutte contre ces maladies ailleurs que dans notre pays, leur promotion et le rôle de la France sur ce sujet sont évidemment très importants et constituent un retour pour la santé dans notre pays.

M. Bernard Perrut. Santé publique France a présenté récemment les résultats d'une enquête sur la connaissance et sur la perception des Français à l'égard du Nutri-Score, pour informer, pour guider les consommateurs. Les Français sont trois fois plus nombreux aujourd'hui qu'il y a un an, à avoir acheté un produit alimentaire sur lequel figurait le Nutri-Score : 41 % en mai 2019, contre 13 % l'année passée. Comment pensez-vous augmenter cette notoriété, encourager les consommateurs à être chaque jour plus attentifs à leur alimentation ? Dans quel domaine pensez-vous faire porter votre effort ? Êtes-vous favorable à la généralisation du Nutri-Score ? Faut-il le rendre obligatoire ?

Après une période expérimentale, les pharmaciens peuvent pratiquer l'injection contre la grippe sur tout le territoire, le but étant de faire face à un important déficit de vaccination des personnes fragiles et de proposer un vaccin gratuit. Les résultats sont bons : 750 000 personnes vaccinées en 2018, dont 150 000 de plus de 65 ans, qui n'avaient pas jusque-là, reçu d'injection. Que pensez-vous de l'application de cette mesure ? Quelle dynamique espérez-vous mettre en œuvre à l'avenir ?

Enfin, l'exposition à des substances chimiques présentes dans l'environnement ou en milieu de travail peut avoir des conséquences néfastes sur la santé. Santé publique France met en œuvre des dispositifs de surveillance pour caractériser et évaluer leur impact sur la santé. Connaissez-vous l'implication de l'Agence à la suite de la pollution entraînée par l'incendie de l'entreprise Lubrizol dans la nuit du 25 au 26 septembre ? Il s'agit d'un véritable sujet d'inquiétude pour tous les Français.

Mme Stéphanie Rist. Je voudrais revenir sur la prévention et l'éducation à la santé des étudiants, puisqu'ils me paraissent nécessiter une attention particulière, en raison de leurs comportements à risque avec la drogue, l'alcool ou le tabac, mais aussi sur leur retentissement psychologique. Nous savons que 20 % d'entre eux présentent des signes de détresse psychologique et que près de la moitié des jeunes déclarent sauter des repas au moins une fois par semaine. Nous voyons bien qu'il y a un travail à faire sur la santé des étudiants.

Pour répondre à ces enjeux, nous avons soutenu le rattachement des étudiants au régime général, permettant plus de simplicité, une meilleure qualité de service et des gains en pouvoir d'achat, ainsi que le lancement, par exemple, du Centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé. Cependant, il apparaît essentiel de poursuivre le travail d'éducation à la santé et des enjeux de prévention chez ces étudiants. Ainsi, quels sont selon vous, les actions à mener prioritairement pour améliorer réellement la santé de ces jeunes ?

M. Gilles Lurton. Jusqu'à présent, chaque année, le financement de Santé publique France est programmé dans une enveloppe de l'État, dans le cadre de la mission *Santé* du projet de loi de finances. À partir de 2020, ce financement se fera par une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie. Si nous partons du principe que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) varie chaque année, cette année fortement à la

baisse – nous l’avons déploré encore hier soir – nous sommes en droit de penser que le financement de Santé publique France dépendra de l’ONDAM.

Or corrélér l’ONDAM aux actions menées par Santé publique France me laisse très interrogatif quant à la capacité de Santé publique France de mener toutes les actions de prévention, surtout quand nous savons que les ONDAM peuvent être revus à la baisse. Nous pouvons tout à fait imaginer qu’à l’avenir, une meilleure organisation de notre système de santé – j’en nourris encore pour ma part l’espoir – et une plus grande pertinence des soins amèneront dans les futurs PLFSS à une baisse de l’ONDAM.

Parallèlement, nous pouvons très bien imaginer aussi, une augmentation des moyens donnés à la prévention, qu’il nous faut évidemment amplifier. Je crois qu’au sein de cette commission, nous sommes tous d’accord là-dessus. Je dirais même que la ministre des solidarités et de la santé en a fait un vecteur de sa politique. À mon avis, Santé publique France doit aussi être l’acteur de cette politique de prévention. C’est pourquoi, madame, j’aurais souhaité connaître votre réponse à cette difficile équation.

Comment encore améliorer la politique de prévention pour laquelle Santé publique France est un acteur majeur ? Pouvez-vous aujourd’hui, vous engager à maintenir les moyens de Santé publique France alloués à la prévention ? Pouvez-vous nous assurer que le financement de Santé publique France peut être déconnecté de l’ONDAM, si cela s’avérait nécessaire ?

Mme Mireille Robert. Plus importante mine d’or d’Europe, Salsigne dans l’Aude a été exploitée pendant près d’un siècle, et ce jusqu’en 2004. L’héritage de son exploitation : des millions de tonnes de déchets toxiques stockés sur cinq sites aux alentours. Après 90 ans d’extraction sur la Montagne noire, le sol de la vallée de l’Orbiel est ravagé par l’arsenic, le soufre, le plomb. Les inondations dans le département de l’Aude en octobre 2018 ont charrié les résidus miniers vers la vallée de l’Orbiel. Les chiffres donnent le vertige : 1,5 million de tonnes de déchets toxiques, 45 000 tonnes d’arsenic. Nous retrouvons aussi de grandes quantités de cobalt, du plomb, du manganèse, du zinc, et j’en passe. Ce sont 58 enfants qui ont été surexposés à l’arsenic. Je sais par ailleurs que Santé publique France rendra sa décision et tranchera d’ici fin octobre sur l’opportunité d’études épidémiologiques.

Au regard de l’actualité, le cas de la vallée de l’Orbiel n’est pas isolé. Nous pouvons également citer Rouen ou encore Notre-Dame. Je me demande donc quels appuis aux différents acteurs, peut apporter Santé publique France à une gestion de crise sanitaire et environnementale exceptionnelle ?

Mme Geneviève Levy. Santé publique France vient de lancer une grande campagne de mobilisation et de sensibilisation sur l’alimentation pour diminuer le surpoids et l’obésité dans la population française. La campagne est plutôt bien relayée dans les médias et vise à remettre en lumière des principes basiques sur l’équilibre alimentaire. Cela est utile, vu le nombre de Français touchés par cette maladie de l’obésité. Nous sommes clairement, avec cette campagne médiatique, dans une action d’information.

La prévention doit se faire dans nos territoires auprès des populations les plus accessibles – je pense aux scolaires, en particulier. Cela demande des moyens humains, de s’appuyer sur les acteurs locaux, pas seulement sur les services déconcentrés, mais je pense aux élus locaux, aux associations. Force est de constater que souvent, ce chaînon essentiel de

coordination manque. Cela limite considérablement les effets concrets d'une politique sanitaire. Cette campagne d'information sur l'alimentation est un exemple frappant des limites de l'exercice.

Votre profil à la fois de scientifique et de directrice d'organismes ouvre des perspectives optimistes, car vous savez que communiquer ne suffit pas pour faire changer les pratiques de nos concitoyens. Il faudra démultiplier sur nos territoires des partenariats avec des acteurs locaux. J'aimerais connaître votre vision de ce type de partenariats, notamment avec les acteurs locaux.

Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon. Actuellement, seulement 70 % des enfants d'une classe d'âge sont examinés en bilan de santé à l'école maternelle. Cette activité a certes connu une augmentation ces dernières années : seuls 67 % des enfants étaient concernés en 2012, mais le taux de couverture varie de 30 à 97 % selon les territoires. En outre-mer, les chiffres sont encore plus alarmants, comme à Mayotte, qui ne dispose que de deux médecins scolaires pour une population scolaire de 100 000 enfants.

Parmi les mesures annoncées par le secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé, M. Adrien Taquet, 100 % des bilans en école maternelle devront être réalisés d'ici 2022 et un référentiel national unique sera défini pour rétablir la conduite de ces bilans en école maternelle, contenus et outils de dépistage.

Le travail de Santé publique France découle de la stratégie nationale de santé et des orientations des lois santé et d'éducation nationale, dans le cadre de la politique éducative de santé. Comment pensez-vous que Santé publique France pourra accompagner ces mesures ? Pourriez-vous nous donner également votre avis sur certaines de ces mesures, et plus précisément sur les bilans de santé en maternelle des enfants de 3 à 4 ans ?

M. Thierry Michels. Nous connaissons l'importance qu'il y a à croiser santé et données dans les territoires. L'unité de sénologie des hôpitaux universitaires de Strasbourg est partenaire de sociétés expertes en analyse de données et intelligence artificielle, pour mieux appréhender, prévenir et traiter le cancer du sein et ses complications. Il nous faut absolument encourager et systématiser ce type d'approche. Pourriez-vous donc partager avec nous les projets précis que vous envisagez pour développer de manière massive l'exploitation des données, pour non seulement vérifier la pertinence des politiques publiques, mais, encore plus important, les orienter au profit de la prévention ? Je pense notamment à l'articulation nécessaire avec la stratégie nationale de recherche en intelligence artificielle.

Mme Geneviève Chêne. Sur les aspects de budget et sur le passage au PLFSS, je dirais de manière un peu générale, dans mon expérience, que les actions qui visent à éviter le fardeau des maladies et les missions de Santé publique France sont sur la prévention ou les actions de prévention, si elles sont efficaces. Nous sommes engagés pour que ces missions soient efficaces. Pour la prévention, ce sont toutes des actions qui visent à éviter le fardeau des maladies de demain. Il y a une certaine logique de lien avec le financement par l'assurance maladie.

Sur le financement ou l'évolution du financement dans cette trajectoire, à ma connaissance, Santé publique France a subi une diminution d'à peu près 20 % de ses effectifs, depuis 2010. Santé publique France a déjà largement participé à la réduction des déficits. Aujourd'hui, vous l'avez souligné de manière unanime, la priorité qui est donnée à la

prévention dans ce pays, à laquelle nous ne pouvons qu'adhérer, fait que Santé publique France doit pouvoir compter sur des ressources qui sont stabilisées pour financer ces actions. En effet, il y a un besoin de moyens à la hauteur des ambitions que vous avez aussi soulignées, sur un certain nombre de sujets et sur l'importance de collecter des données, de concevoir des interventions. Santé publique France est un établissement qui est déjà extrêmement productif. Il sera difficile de gagner encore sur les organisations.

Dans mon rôle de directrice générale, vous pouvez compter sur moi pour défendre autant que faire se peut les ressources afin qu'elles soient en cohérence avec les missions. J'espère pouvoir compter sur vous aussi, qui êtes aussi impliqués dans les discussions et le vote sur l'ONDAM.

Sur l'obésité et la nutrition, vous avez souligné que l'une des études de Santé publique France, l'étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (ESTEBAN) montre que 50 % des adultes en France sont en surpoids et 17 % présentent une obésité. Cela est assez considérable, avec en plus un fort gradient social de ces résultats.

Je voulais souligner aussi la campagne qui a commencé hier – il y a tout un ensemble, une stratégie globale avec le plan national nutrition et santé – qui consiste en des recommandations simples et réalistes, pas à pas, ce qui est un point extrêmement important dans des campagnes de marketing social, c'est-à-dire où l'on s'adapte à la culture pour mettre en œuvre ou mobiliser des leviers efficaces pour la prévention.

Vous avez souligné l'importance du Nutri-Score. Il s'agit d'un dispositif de prévention et c'est un très grand succès. C'est aussi un succès de collaboration entre des opérateurs publics et privés. Nous voyons le résultat dans les magasins, quand nous allons faire nos courses : ce logo est affiché sur un certain nombre de produits et est donc visible. Ce partenariat public/privé montre que nous pouvons trouver une orientation commune, toujours dans une action de prévention et de cohérence vers un but commun d'être favorable à la santé. S'agissant de son caractère obligatoire, j'ai l'impression que c'est au niveau européen que cela se joue et que la position de la France doit être défendue par le Premier ministre.

Sur les déchets toxiques et la très grande priorité que nous devons donner à ce sujet, il s'agit d'un point que je regarderai dès ma prise de fonctions, pour pouvoir répondre précisément.

Vous avez souligné l'importance de la priorité de la santé des jeunes. Quand j'ai évoqué par exemple le fait que l'évaluation du retour sur investissement était majeure en prévention, les données internationales montrent que toutes les interventions faites au plus jeune âge sont celles qui sont les plus efficaces et qui ont le plus grand retour sur investissement dans une population. Je me permets d'attirer votre attention sur une mesure d'information importante, qui s'appelle « Agir pour bébé », qui est maintenant sur le site de Santé publique France, avec l'idée de responsabiliser au plus tôt les enfants sur les mesures de prévention et la santé, mais surtout leurs parents et leur entourage.

Sur la grippe, vous avez souligné la mesure très importante intéressant les pharmaciens : dans le même ordre d'idée que pour les professionnels de santé, chaque fois que l'on facilite l'accès à la vaccination, c'est un succès et nous levons un certain nombre de réticences.

Sur la question de M. Thierry Michels, il se trouve que de manière très personnelle, c'est un sujet que je connais dans ma propre recherche. Sur cette question, Santé publique France a accès à de très nombreuses données et les utilise déjà très largement pour contribuer à la surveillance épidémiologique, et aussi à l'analyse et l'évaluation d'un certain nombre de campagnes. Jusqu'à présent, l'intelligence artificielle a été surtout orientée – en tout cas les travaux sont essentiellement orientés – vers la médecine personnalisée et les actions de diagnostic un peu plus en aval. Un département data a été créé au sein de Santé publique France. Il est absolument certain que nous devons aussi mobiliser la recherche et le lien avec la recherche par exemple, pour améliorer non pas seulement la médecine personnalisée, mais la prévention personnalisée grâce à ces techniques. Il y a énormément de potentiel, énormément de lien à faire avec la recherche.

Mme Josiane Corneloup. Nous connaissons les fortes disparités sociales dans l'alimentation des Français, comme en attestent les données relatives à l'obésité. Plus de la moitié des adultes en France sont en surpoids, dont 17 % sont obèses, soit près de 10 millions de personnes. La base de notre santé est l'alimentation. Les liens entre nutrition et santé sont de mieux en mieux connus et le risque de développer de nombreuses maladies, que ce soient des cancers, des maladies cardiovasculaires, le diabète ou autres, peut être réduit en suivant les recommandations nutritionnelles nationales.

Toutefois, les Français sont encore trop peu nombreux à se les approprier, en particulier parmi les moins favorisés. Des mesures permettant d'améliorer la qualité nutritionnelle et l'accessibilité physique et économique de l'offre alimentaire, ainsi qu'un environnement favorable à l'activité physique ont été recommandés par le Haut Conseil de la santé publique.

Santé publique France a déjà engagé plusieurs campagnes de sensibilisation, avec des recommandations concernant l'alimentation. Cependant, au vu des chiffres de l'obésité en constante progression, envisagez-vous d'aller plus loin ? Que préconisez-vous en termes de prévention, d'anticipation et d'actions notamment auprès des jeunes générations et des familles les moins favorisées ?

Mme Monique Limon. J'aimerais vous interroger sur la stratégie nationale de santé sexuelle, et plus particulièrement sur la prévention contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH. En effet, un récent sondage pour le quotidien *20 minutes* montre que six Français sur dix n'ont jamais effectué de dépistage. Même si les jeunes adultes restent bons élèves en la matière, il est nécessaire de promouvoir la santé sexuelle de façon positive, car les infections concernent toutes les tranches d'âge. Si l'épidémie du VIH est stable depuis 2010, 6 200 personnes ont découvert leur séropositivité en 2018. Les femmes nées à l'étranger, ainsi que les hommes ayant des relations avec d'autres hommes sont les seuls groupes dans lesquels chaque année, l'incidence, c'est-à-dire le nombre de personnes qui sont infectées, ne diminue pas. Alors que près d'un tiers des découvertes de séropositivité sont toujours tardives, comment d'après vous lever durablement les freins au dépistage ?

Mme Catherine Fabre. Les résultats de la recherche doivent s'appliquer dans les pratiques, être pris en compte dans les décisions publiques. Je partage tout à fait ce point de vue. De ce fait, en tant que députée d'une circonscription dont le périmètre inclut l'ISPED et le CHU de Bordeaux, je suis curieuse de savoir comment vous avez appliqué ce principe à Bordeaux où vous êtes à la fois professeur d'université depuis 1999, enseignante-chercheur au sein du centre INSERM Bordeaux *Population Health* et chef du pôle de santé publique du

CHU de Bordeaux depuis 2011. Pouvez-vous m'indiquer également comment cette philosophie inspirerait votre action au sein de Santé publique France, afin de faire progresser encore la place de la recherche dans les orientations prises ?

M. Brahim Hammouche. Je voudrais vous interroger sur la préconisation des associations de patients atteints de maladie de Lyme pour un plan national Lyme. Plusieurs associations de patients atteints par cette maladie font part de leur inquiétude à ce sujet, considérant en effet que la diffusion des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé (HAS) auprès des professionnels de santé, et en particulier des médecins généralistes et des établissements de santé, n'est pas à la hauteur de l'enjeu. De plus, elles fustigent le fait que les Français pâtissent d'un manque de connaissances sur cette maladie.

Ces associations s'inquiètent également du manque d'avancées dans la recherche, la formation des professionnels de santé et l'absence de message clair des autorités de santé sur les risques et les modes de transmission. Enfin, elles regrettent que le nouveau système de soins permettant une prise en charge des patients ne soit pas toujours effectif, contrairement à ce qui avait été annoncé.

Aussi, au regard des inquiétudes fondées de ces associations, je vous demande si des mesures sont prévues pour parfaire à la lutte contre cette maladie, et si un nouveau plan national Lyme plus conforme aux préconisations légitimes est envisagé.

Mme Audrey Dufeu Schubert. Je voulais saluer l'action de Santé publique France en prévention primaire, maillon essentiel dans le parcours de santé de la population quel que soit l'âge. Vous avez évoqué les taxes comportementales tout à l'heure, notamment liées au tabac et à l'alcool. Aussi, je voulais vous interroger sur les moyens dont Santé publique France dispose réellement. J'avais en tête à peu près un budget de 4 millions d'euros pour lutter contre les campagnes de marketing liées notamment aux alcooliers. 4 millions d'euros, c'est très peu. Pour exemple, l'an passé, les intérêts déclarés de dépenses des représentants auprès des acteurs publics dépassaient le million d'euros, voire plus, par exemple sur des actions visant à s'opposer à des amendements déposés sur le PLFSS.

Je voulais savoir comment vous pensiez revaloriser les moyens de Santé publique France alloués à la prévention des addictions liées à l'alcool, qui font 41 000 morts par an. Je voulais aussi en rappeler le coût social : elles représentent 120 milliards d'euros par an. Comment avoir des moyens suffisants pour lutter contre l'asymétrie de ces actions ?

M. Jean-Philippe Nilor. Votre établissement public a pour mission d'améliorer et de protéger la santé des populations suivant trois axes prioritaires : l'anticipation, la compréhension des phénomènes et l'action. Quelles sont les actions emblématiques menées actuellement par Santé publique France dans les outre-mer, où les problématiques de santé se posent avec une acuité particulière ? L'industrie agroalimentaire a déversé des tonnes de produits sucrés pendant des décennies, ayant entraîné mécaniquement une augmentation du diabète et de l'obésité, et, d'autre part, empoisonné au chlordécone des terres, des rivières, de la mer, et même de l'eau potable, qui n'est plus potable si elle est empoisonnée. Que pensez-vous de la demande – légitime selon moi – de gratuité des tests de contamination au chlordécone pour tous les Martiniquais et Guadeloupéens ?

Enfin, l'axe sport-santé, dans des pays qui sont réputés comme des pays de sportifs, n'est pas suffisamment développé. Qu'entendez-vous faire pour accompagner une dynamique

de valorisation de ces territoires, par la prise en charge des problèmes de santé et des pathologies chroniques, notamment par l'activité sportive ?

Mme Geneviève Chêne. Sur les aspects de santé sexuelle, j'ai cru comprendre que la prochaine campagne de Santé publique France est sur le dépistage, comme en 2017. Évidemment, ce sera un sujet que je suivrai dès ma prise de fonctions.

Sur la maladie de Lyme, c'est un sujet qui est traité directement par le directeur général de la santé et en lien avec la HAS. J'ai entièrement confiance pour faire progresser ces sujets qui sont extrêmement importants et lourds pour les patients et pour leur entourage.

Sur les taxes et les taxations, je ne suis pas tout à fait en mesure de répondre aujourd'hui, en particulier spécifiquement sur les aspects budgétaires. Je peux renouveler à nouveau l'idée qu'il est absolument crucial de maintenir des budgets et des ressources stabilisés, pour Santé publique France, pour l'ensemble de ses actions et pour le succès aussi d'actions ambitieuses de prévention.

Sur l'alimentation et les fortes disparités sociales, je voudrais souligner deux points. De manière systématiquement cohérente en prévention, il y a à la fois l'alimentation et l'activité physique. Il y a tout un ensemble d'actions dans le cadre du programme national nutrition santé, mais aussi par exemple autour des campagnes « Manger Bouger », qui sont cruciales et qui donnent cette cohérence. Nous pourrions suggérer, sur un second aspect, d'aller plus loin, par exemple en appliquant le Nutri-Score aux cantines ou à d'autres lieux de restauration. Le Nutri-Score a cette capacité très importante à être très simple à décrypter et à pouvoir être utilisé quel que soit le niveau d'éducation des populations.

Sur les outre-mer et sur les actions emblématiques, Santé publique France a un programme sur la santé dans les outre-mer. Je peux citer quelques actions concernant le chlordécone. Santé publique France a produit les résultats d'imprégnation et est déjà très impliquée à ce titre-là. Je sais aussi que mon prédécesseur a eu l'occasion de se rendre sur place avec le directeur général de la santé, en particulier dans une action d'échange et d'écoute des populations sur ce sujet. Il y a aussi une commission d'enquête de l'Assemblée nationale. C'est un sujet que je suivrai de très près comme l'ensemble des sujets santé-environnement. Je peux souligner aussi l'action particulièrement importante qui a abouti à une campagne de vaccination à Mayotte, à partir du dépistage de cas de coqueluche, et qui a mobilisé aussi la réserve sanitaire dans ce cadre-là. Ce que vous avez souligné sur la capacité de mobiliser des moyens d'action de manière cohérente, dans le cadre de Santé publique France, est déjà mis en place. Cela ne peut être qu'un sujet que l'on souhaite amplifier. Je suis aussi à l'écoute d'autres sujets que vous souhaiteriez porter à la connaissance de Santé publique France, pour améliorer la santé des populations, en étant à l'écoute des besoins spécifiques de ces populations-là.

Je voudrais souligner un point dans notre programme opérationnel : c'est un point d'actualité, qui fait le lien avec le fait d'être enseignante, mais aussi le fait d'avoir un lien *via* l'ISPED avec l'agence régionale de santé. Nous avons été très fortement impliqués sur le déploiement du service sanitaire des étudiants en santé par exemple. Nous espérons qu'il aura un impact assez fort pour ces professionnels, dès les premières années de leur cursus. Nous avons également été très impliqués, sur le terrain avec l'ARS et avec le rectorat, pour le déploiement de cette mesure, qui est à la fois une mesure de formation des étudiants mais aussi une mesure de communication et d'action sur la santé et la prévention auprès d'un

certain nombre de publics, en particulier des jeunes dans les lycées. Nous sommes aussi impliqués dans l'évaluation de cette action, qui nécessitera sans doute un certain nombre de réajustements pour augmenter son efficacité.

Il y a aussi un certain nombre de programmes, par exemple pour la prévention et le sevrage du tabagisme chez la femme enceinte. Nous les déployons avec l'ARS, en expérimentant un certain nombre d'actions, et aussi en les évaluant, ce qui est évidemment une priorité. Je crois que la philosophie est tout à fait cohérente avec ce qui est déjà fait à Santé publique France.

Un point majeur que j'ai pu souligner dans la structuration, c'est le lien à renforcer avec les organismes de recherche, en particulier les universités, qui sont aussi des productrices de sciences vraiment très importantes.

Sur l'opportunité de développer un axe fort sport-santé dans les outre-mer, je ne peux que dire que c'est extrêmement important. Cela fait partie d'une manière plus générale, de l'importance de la promotion de l'activité physique. Je ne peux qu'adhérer à cela et le considérer comme un axe important à regarder dès ma prise de fonctions.

Les campagnes qui sont développées et qui sont adaptées aux besoins des populations, jouant sur un certain nombre de leviers efficaces pour être favorables à la santé, sont du marketing social. Sur les aspects budgétaires, je ne suis pas en mesure de répondre précisément aujourd'hui. Cela étant, il est absolument crucial de pouvoir mettre en œuvre des budgets de plus en plus importants sur la prévention et la promotion de la santé. Ce n'est pas qu'une question de budget, néanmoins. C'est aussi une question de méthode et de conception des campagnes, mais les ressources et les moyens sont des points cruciaux à défendre.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Nous vous souhaitons, outre l'épanouissement, beaucoup de réussite à la fonction de directrice générale de l'Agence.

Puis la commission procède à l'examen pour avis des crédits de la mission Régimes sociaux et de retraite et du compte d'affectation spéciale Pensions du projet de loi de finances pour 2020 (seconde partie) (n° 2272) (M. Belkhir Belhaddad, rapporteur pour avis).

Mme Fadila Khattabi, présidente. Nous débutons nos travaux sur le projet de loi de finances (PLF) pour 2020.

La semaine prochaine, nous aborderons la mission *Travail et emploi*, puis les missions *Santé et Solidarité, insertion et égalité des chances*. Mais nous devons commencer ce jour par la mission *Régimes sociaux et de retraite* et par le compte d'affectation spéciale *Pensions*, car ils seront examinés en séance publique dès le 30 octobre prochain.

M. Belkhir Belhaddad, rapporteur pour avis. Chaque automne nous donne l'occasion d'examiner les 66 milliards d'euros de crédits affectés au financement des régimes des fonctionnaires civils et militaires et des régimes spéciaux, rassemblés dans la mission *Régimes sociaux et de retraite* et dans le compte d'affectation spéciale *Pensions*.

Chaque automne nous permet ainsi de constater la complexité et l'enchevêtrement des circuits financiers, à l'image de notre système de retraites, avec une dispersion des dépenses de retraites entre le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) – que

nous examinons cette semaine en séance – et le PLF – que nous examinons pour avis en parallèle.

L'examen de cette année intervient toutefois dans un contexte singulier, à mi-chemin entre la remise du rapport du haut-commissaire à la réforme des retraites et la présentation du projet de loi relatif au régime universel.

Plutôt qu'un examen caisse par caisse ou régime par régime, j'ai donc souhaité inscrire mes travaux dans la perspective de cette réforme et embrasser dès maintenant une approche interrégimes.

L'analyse des crédits inscrits dans le PLF s'est donc voulue synthétique, le détail relevant de l'examen au fond par la commission des finances. Relativement stables par rapport à 2019, les crédits pour 2020 suivent pour l'essentiel la trajectoire démographique propre à ces régimes, marqués pour certains par un lourd déséquilibre démographique rendant nécessaire le soutien financier de l'État.

Au-delà de cette analyse des crédits, j'ai choisi de concentrer mes auditions sur l'un des domaines les plus lourds financièrement (210 milliards d'euros) et paradoxalement les moins documentés, n'ayant pas fait l'objet de travaux parlementaires auparavant : les réserves financières de notre système de retraites. En d'autres termes, si je devais user d'une expression sportive je dirais que j'aurais pu escalader seulement le mont Blanc, mais que j'ai choisi de faire l'ascension de l'Everest par la face nord.

Ces réserves sont rapidement apparues comme l'une des illustrations les plus saillantes de la nécessité d'une approche interrégimes et des défis posés par la construction d'un régime universel. La sensibilité politique et l'importance financière de ces réserves nous ont été rappelées par l'actualité des dernières semaines. Plutôt qu'un statu quo ou un silence poli, j'ai volontairement fait le choix de donner la parole aux principaux régimes concernés par ces réserves financières, et de confronter les différents scénarios possibles.

Trois constats principaux ont émergé lors des auditions.

Le niveau des réserves, tout d'abord, est très variable selon les régimes. Elles sont pour l'essentiel logées au sein de l'Association générale des institutions de retraite des cadres-Association des régimes de retraite complémentaire (AGIRC-ARRCO), 71 milliards –, dans les différentes sections de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL), 24 milliards – et chez les indépendants – plus de 17 milliards. S'y ajoutent les réserves logées dans le Fonds de réserve pour les retraites (FRR), à hauteur de 36 milliards, et celles contenues sous la forme de provisions dans la caisse des pharmaciens et dans le Régime additionnel de la fonction publique (RAFP).

Deuxième constat, les réserves financières font l'objet de placements inégalement performants, et illustrent l'absence de doctrine formalisée d'utilisation. La plupart des réserves sont investies dans des achats obligataires, et ne procurent qu'un faible rendement dans le contexte actuel de taux d'intérêt négatif. Certains régimes se démarquent toutefois par des placements performants et responsables, notamment ceux du FRR, orientés vers le financement d'entreprises françaises dans le domaine des nouvelles technologies, et ceux du RAFP, tournés vers des démarches sociales et environnementales à hauteur de 100 %.

Enfin, un grand flou entoure les conditions d'utilisation de ces réserves financières et leurs conséquences comptables. Les échanges menés avec les différentes administrations financières ont mis en lumière l'absence de doctrine claire sur l'impact qu'aurait l'utilisation des réserves sur notre solde au sens de Maastricht. Il apparaît que toute mobilisation des réserves pour le financement de nouveaux droits au sein des professions concernées serait

considérée comme une dépense supplémentaire, et donc comme une aggravation du déficit. Nous devons donc être particulièrement vigilants sur ces conséquences financières, dans le respect de nos engagements européens.

Au-delà de ces différents constats, une tension continue est apparue dans nos travaux entre l'attachement des différentes caisses aux réserves constituées par leurs professions et l'ambition d'universalité du futur régime. Cette tension ne vous a pas échappé, puisque vous avez été, les uns et les autres, interpellés par cette question.

D'un côté, les différents régimes rencontrés ont manifesté leur attachement aux réserves constituées pour faire face aux prochains chocs, notamment démographiques, auxquels leurs professions pourraient être confrontées. Il s'agit moins d'un attachement catégoriel ou corporatiste que d'une défense légitime de sommes mises de côté par les cotisants pour garantir le financement des pensions.

De l'autre côté, l'État sera demain le garant des équilibres financiers et du versement des pensions, dans un régime qui sera universel et par répartition – ces deux conditions n'étant pas négociables. Il est donc indispensable que le futur régime puisse honorer l'ensemble des engagements constitués par les caisses antérieurement, surtout dans un régime par répartition où les cotisations d'une année peuvent s'avérer insuffisantes pour financer les prestations de retraite la même année.

Cette contradiction n'est toutefois pas insurmontable, et implique de relativiser les oppositions parfois caricaturées dans le débat public. Certains n'ont ainsi pas hésité à brandir l'étendard imaginaire d'une « spoliation », là où le rapport de M. Delevoye ne constitue au contraire qu'une première forme de préconisations rationnelles et raisonnables dans la perspective de la création d'un « Fonds de réserve universel ».

Pour ma part, je préfère la confrontation des scénarios, en rassemblant l'ensemble des acteurs autour de la table, plutôt que la caricature ou l'approximation relayées dans la rue ou sur les plateaux de télévision.

Non, aucune profession ne perdra le bénéfice de ses réserves pour financer le pot commun des déficits publics.

Non, aucun « hold-up » ne sera orchestré par l'État dans une confusion entre les cigales et les fourmis, qui relève avant tout de la fable.

Et non, le futur régime universel ne pourra pas être viable si l'ensemble des engagements constitués auparavant par les quarante-deux régimes n'est pas honoré financièrement.

Je propose donc à la fois une méthode et un principe pour sortir de ce débat par le haut, et en dépassionner les termes.

S'agissant de la méthode, je préconise d'associer l'ensemble des caisses de retraites à la concertation du haut-commissaire, et non les seuls partenaires sociaux. Il ne s'agit pas d'opposer les expertises, mais de valoriser leur complémentarité, en s'appuyant sur l'expérience technique des caisses gérant ces réserves financières depuis plusieurs décennies.

S'agissant du principe, j'estime qu'une doctrine de fléchage devrait pouvoir être étudiée afin de rassurer les professions sur l'avenir de leurs réserves. Que ce soit pour honorer le versement de leurs pensions, pour financer de nouveaux droits ou pour accompagner la montée en puissance des nouveaux taux de cotisation, une orientation des réserves vers les professions les ayant constituées serait à même de rassurer chacun et de dissiper la méfiance actuelle.

Je suis convaincu qu'une réforme aussi ambitieuse que celle portée par le Gouvernement et la majorité ne pourra se faire que dans la confiance. Cette confiance qui manque aujourd'hui cruellement lorsque l'on interroge les jeunes générations sur l'avenir des retraites. Et cette confiance qui s'exprime insuffisamment entre professions et entre acteurs de notre système de retraites.

Je terminerai donc en rappelant les propos du haut-commissaire, qui devraient nous rassembler sur l'ensemble des bancs de cette commission : « *Contre le chacun pour soi, je retiens le choix d'une mutualisation collective de nos risques individuels. Contre la fragilité des solidarités catégorielles, je fais le choix d'une solidarité de toute la Nation, avec le souci d'un bien-être collectif.* »

J'ajoute une pensée de Georges Clemenceau, que j'ai plaisir à citer en certaines occasions : « *Il faut savoir ce que l'on veut. Quand on le sait, il faut avoir le courage de le dire. Et quand on le dit, il faut avoir le courage de le faire.* »

Mme Corinne Vignon. Monsieur le rapporteur pour avis, je tiens tout d'abord à vous féliciter pour la qualité et la pertinence de ce rapport que j'ai eu grand plaisir à découvrir.

Sur le plan budgétaire, nous pouvons constater avec satisfaction que les crédits de la mission *Régimes sociaux et de retraite* ainsi que le compte d'affectation spéciale *Pensions* restent stables entre 2019 et 2020.

Il est certain que l'examen de votre rapport pour avis sur le PLF 2020 intervient dans un contexte particulier. À l'aune de la réforme annoncée du système de retraites vers un système universel promise par le candidat Emmanuel Macron lors de la campagne présidentielle, l'examen de ces crédits se situe à mi-chemin entre les préconisations du haut-commissaire, M. Jean-Paul Delevoye, et la présentation du projet de loi.

À la lecture de cet excellent rapport, deux points retiennent particulièrement mon attention.

Le premier est le programme 198, qui finance les retraites du personnel de la SNCF et de la RATP. Avec des ratios démographiques très dégradés – un actif pour deux retraités pour la SNCF, et un actif pour 1,3 retraité pour la RATP –, l'État compense les pertes de ces deux caisses à hauteur de 4 milliards d'euros. Certes, ces régimes sont antérieurs au régime général de la sécurité sociale et ont connu des modifications substantielles au cours des réformes successives. Néanmoins, la part des financements publics, s'élevant à 59 % dans le régime de la RATP et à 62 % pour la SNCF, n'est plus admissible pour nos concitoyens qui participent massivement à cette solidarité au travers de l'impôt. Ce poids financier qui pèse sur les épaules des Français est d'autant moins acceptable que le montant moyen des pensions des retraités RATP et SNCF est supérieur de 24 % à celui que perçoivent les anciens salariés du secteur des transports privés. Alors, oui, nos concitoyens ont besoin d'un système de retraite plus juste et plus équitable.

Le second point concerne votre partie thématique, dont je salue le choix du sujet arrêté : l'avenir des réserves financières du système de retraites. En effet, cette question de la future utilisation des réserves des différentes caisses de retraites dans un système universel est une inquiétude récurrente des professions concernées. À la veille d'une réforme des retraites systémique, il est légitime que les caisses de retraites se soucient de l'avenir de leurs réserves, qui sont bien souvent conséquentes et synonymes de rigueur des années durant. Or je tiens à rassurer ces caisses et leurs bénéficiaires. Ni cette majorité ni ce Gouvernement n'ont comme arrière-pensée l'utilisation des réserves pour pallier de supposés déficits publics ou pour combler d'éventuels régimes peu vertueux d'agents de l'État. Non, nous le répétons et nous

ne nous lasserons pas de le répéter, non, comme nous l'entendons trop souvent, l'État ne va pas s'en mettre plein les poches !

Le mécanisme des réserves est absolument nécessaire afin d'amortir d'éventuels chocs économiques ou de possibles fluctuations démographiques. Certaines professions ont fait le choix de surthésauriser en proposant des cotisations d'actifs supérieures au versement des retraites ou ont accumulé des réserves financières confortables grâce à leur rapport démographique très favorable. Nous pouvons alors considérer que les réserves pourraient avoir deux fléchages. Le premier, vers le futur Fonds de réserve universel réunissant les réserves obligatoires et nécessaires des quarante-deux régimes, qui conserveraient leur fonction d'usage, celle de lissage pour anticiper l'avenir. Le second concerne les excédents des réserves financières, qui pourraient être conservés par les caisses pour en disposer au bénéfice de leurs seuls adhérents. C'est là que la réforme à venir prend tout son sens : privilégier et redonner du sens à la solidarité intergénérationnelle et à la solidarité interrégimes sans mettre à nu quelque caisse que ce soit. Car le futur régime universel n'est pas un régime unique. Il n'est pas non plus un régime sans réserve.

Pour conclure, monsieur le rapporteur pour avis, j'aimerais avoir quelques éclaircissements sur la gestion des réserves choisie par les caisses. Pourquoi existe-t-il à ce jour autant de politiques en matière de placement et de performance ? Pourriez-vous nous en dire davantage sur les conséquences du décaissement éventuel de ces réserves ?

M. Stéphane Viry. Votre rapport sur cette mission budgétaire nourrit le débat. C'était, me semble-t-il, son objet.

Un débat budgétaire soulève forcément la question du financement et à titre principal de la contribution du budget de l'État à l'équilibre de certains régimes spéciaux. Je suis de ceux qui pensent, et mes collègues le pensent également, que l'on peut et que l'on doit admettre l'existence de régimes spécifiques pour la retraite de certains métiers ou de certaines professions qui ont leurs logiques de carrière propres, et qui ont des parcours de vie qui doivent intégrer et englober la vie non active, c'est-à-dire la retraite.

La première question qui se pose est celle de la gestion et de la gouvernance de ces régimes, et surtout celle de leur financement. C'est l'objet de la présente mission budgétaire, qui intègre fatalement des données économiques telles que la démographie, ainsi que les caractéristiques de ces professions – notamment les droits au départ et les montants des pensions.

Au-delà de cette question, nous nous accordons à reconnaître un principe en matière de retraite. Tous les hommes et toutes les femmes de ce pays doivent avoir une situation identique. Il faut tendre vers cette situation et accélérer la convergence.

Nous examinons une mission budgétaire : je citerai donc un chiffre. La dotation d'équilibre de l'État pour 2020 est fixée à 6,2 milliards d'euros ; ce n'est pas une petite somme. Mais il faut rappeler que les régimes spéciaux se rapprochent progressivement des paramètres de la fonction publique grâce à plusieurs réformes entreprises par la droite. Nous pouvons citer ainsi la réforme des régimes spéciaux de 2008, qui a permis de leur appliquer les mesures de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, concernant les régimes de la fonction publique. Nous pouvons citer aussi la « réforme Woerth » portée par la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, mise en œuvre par voie réglementaire pour ces régimes. Nous devons également souligner la « réforme Touraine » introduite par la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, qui a aussi été appliquée à ces régimes par décret. Force est de constater par ailleurs que la loi n° 2018-515 du 27 juin 2018 pour un nouveau pacte

ferroviaire aura un impact sur ces régimes, puisque les nouveaux entrants à la SNCF ne dépendront plus de l'ancien régime mais intégreront un nouveau statut de droit privé et cotiseront donc au régime de l'AGIRC-ARRCO.

Des difficultés, des complexités, et des incohérences se manifestent toutefois du fait que certains régimes ne cotisent pas autant, ou pas de la même façon, ou n'ont pas les mêmes règles de départ à la retraite ou les mêmes enjeux démographiques. Il en résulte une situation de déficit chronique et structurel pour certains régimes, dont il convient de sortir.

Mais évoquer la question des régimes spéciaux implique également d'évoquer celle des régimes qui fonctionnent bien, qui ont des réserves et n'ont pas de difficultés économiques, et qui, en l'état, mériteraient que nous leur laissions la liberté de rester comme ils sont depuis des années. Dans vos travaux et vos réflexions, monsieur le rapporteur pour avis, vous attirez notre attention sur les caisses des régimes qui sont en déficit chronique et qui exigent donc une dotation de l'État. Nous sommes de ceux qui considèrent qu'il convient de mettre un terme à cette situation.

Mais vous parlez également des réserves. Vous mêlez donc la question des déficits chroniques et celle des réserves. Je n'y vois pas une malice ni un message sur ce qui pourrait être la solution de la majorité pour résoudre cette difficulté franco-française. Sur la question de l'avenir des réserves financières du système, vous avez cité Clemenceau. Je suis pour ma part plus prosaïque. Il faut effectivement avoir le courage de dire, et le courage de faire. Nous avons besoin de sincérité dans les intentions du Gouvernement sur ce sujet. Et les Français ont besoin par ailleurs de clarté dans les mécanismes. J'ai entendu récemment le Président de la République dire publiquement : *« Nous ne prendrons pas les ressources des caisses, c'est impossible juridiquement, cela relève de votre droit de propriété. »*

Puisque la donne est ainsi faite, vous nous proposez un état des lieux des réserves. Vous soulignez une absence de doctrine d'utilisation, et vous avez raison de mentionner qu'une liberté a été laissée à l'appréciation de chacun. Vous évoquez l'idée du haut-commissaire de créer un Fonds de réserve universel, en posant la question de l'abondement de ce fonds. Je rejoins pour ma part votre préconisation et vous invite à faire en sorte que chaque caisse de retraites détentrice de réserves financières soit associée directement aux discussions et puisse proposer des scénarios, en intégrant la maxime du Président, donc en veillant à ce que le fléchage de leurs réserves soit destiné à leurs propres usagers. J'ai retenu cette préconisation de votre rapport.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. L'un des mérites de l'examen de cette mission budgétaire est de rappeler l'extraordinaire complexité qui caractérise notre système de retraites, du fait notamment du maintien de régimes spéciaux préexistant à la création du régime général de 1945. Lors de l'examen du rapport de la Cour des comptes portant sur certains régimes spéciaux paru en juin 2019, le groupe UDI, Agir & Indépendants a rappelé son attachement à la suppression de ces régimes spéciaux.

Cette situation soulève des problèmes évidents en matière d'équité et de justice. Même si les précédentes réformes ont amorcé un rapprochement avec le régime général, les disparités substantielles qui subsistent ne peuvent que susciter l'incompréhension de nos concitoyens. Alors que, d'après les dernières prévisions, l'équilibre financier et la soutenabilité de notre système de retraites ne sont pas assurés à moyen terme, il est plus que temps de mettre fin à cette situation.

Lors des précédents PLF, nous avons proposé la suppression de ces régimes spéciaux. Nous soutiendrons les mesures qui iront dans ce sens lors de l'examen du projet de loi de réforme des retraites annoncé par le Gouvernement pour l'an prochain.

Les crédits de la mission *Régimes sociaux et de retraite* sont stables depuis l'an dernier, autour de 6,3 milliards d'euros. En raison d'une légère modification de périmètre, ils sont marqués par la baisse des crédits affectés au programme 195, qui concernent notamment les retraites de la Société nationale d'exploitation industrielle des tabacs et allumettes (SEITA) et des mines. Nous avons d'ailleurs à ce sujet un point de vigilance.

Le programme 195 finançait en effet depuis 2017 le régime complémentaire obligatoire (RCO) des non-salariés agricoles à hauteur de 55 millions d'euros. À la suite d'une réforme de périmètre, la mission ne contribue plus au financement de ce régime complémentaire. Il s'agit d'un régime créé en 2003 pour soutenir les faibles retraites agricoles. Selon un rapport de la Mutualité sociale agricole (MSA) paru en 2013, un tiers des retraités agricoles perçoit une pension de 350 euros par mois. Le Gouvernement s'était déclaré défavorable à une proposition de loi communiste adoptée à l'unanimité en ce sens en mars 2018, renvoyant ce sujet à la future réforme des retraites. Selon le rapport pour avis, la situation financière du RCO devrait rester équilibrée en raison d'un excédent constaté en 2019 pour 36 millions d'euros et de l'augmentation de la fraction de droits de consommation sur les alcools affectée au régime en 2020. Pourriez-vous nous donner davantage d'éclaircissements sur ce point ?

Mme Jeanine Dubié. Le PLF 2020 est particulier s'agissant de la mission *Régimes sociaux et de retraite* et du compte d'affectation spéciale *Pensions*, car il est a priori le dernier PLF avant la réforme des retraites, si le calendrier annoncé est tenu. Cette mission porte sur les régimes de retraite subventionnés, pour la plupart antérieurs à la création de la sécurité sociale. Je pense notamment aux régimes de la SNCF, de la RATP, ou des marins. Ces régimes ont la particularité de présenter un fort déséquilibre entre le nombre de cotisants et celui des pensionnés.

Monsieur le rapporteur pour avis, vous situez votre réflexion dans une approche interrégimes. Si je peux comprendre votre raisonnement dans la perspective de la future réforme visant la mise en place d'un système de retraite universel regroupant les quarante-deux régimes existant actuellement, n'y a-t-il pas un risque avéré d'entretenir les oppositions, en donnant à croire que les régimes déficitaires d'aujourd'hui abondés par l'État seront demain abondés par les réserves financières des régimes ayant eu une gestion prudentielle ?

Je voudrais aussi vous poser une question sur le pilotage de ces réserves et sur sa gouvernance ainsi que sur la gouvernance du Fonds de réserve universel. Vous proposez dans votre rapport que l'État soit le futur garant de l'ensemble du système de retraite. Quelle place réservez-vous aux partenaires sociaux et aux représentants des professions qui auront abondé le Fonds ?

Enfin, vous constatez que les caisses de retraites concernées regrettent de ne pas être associées directement aux discussions techniques devant aboutir à l'élaboration de conventions entre les organismes visés et la caisse nationale, et qui doivent être conclues avant l'entrée en vigueur du système universel. Pouvez-vous nous apporter des précisions sur l'avancée de ces négociations ? Y en a-t-il ? Et, depuis l'élaboration de votre rapport, avez-vous eu connaissance d'éléments donnant à penser que ces discussions sont engagées ?

M. Adrien Quatennens. Avant d'entrer dans le détail de votre explication, monsieur le rapporteur pour avis, vous avez dit que l'État serait garant du financement du système de retraites. Par ailleurs, certains de nos collègues ont pu dire que l'État n'avait pas l'intention d'utiliser les réserves. A priori, ces déclarations d'intention pourraient sembler sincères. Mais lorsque l'on voit que l'État a rompu avec la règle de compensation appliquée à la sécurité sociale, nous pouvons nous interroger sur la pérennité de ce genre de promesses de principe.

S'agissant de la question de la nécessité de faire advenir un régime universel, le groupe La France insoumise est favorable à l'égalité, à condition que l'harmonisation ne se fasse pas vers le bas. Il est vrai qu'il existe quarante-deux régimes. Mais il faut rappeler que les régimes spéciaux, qui ont encore été beaucoup décriés ce jour, ne concernent que 3 % de la population active. Or ils occupent beaucoup les débats autour de la réforme des retraites.

Sur cette question, un aspect central n'est jamais évoqué. Si notre système de retraites a plutôt tenu ses promesses jusqu'à présent, notamment pour contenir le taux de pauvreté des seniors, c'est parce qu'à mesure que la population française vieillissait, à mesure donc que la part des seniors dans la population était plus importante, on consacrait davantage de ressources au financement des retraites. Les courbes sont très claires sur ce point. Plus la population vieillit, plus l'on procède à des augmentations de ressources pour financer les retraites, ce qui est bien normal.

Or un point de rupture se présente dans la proposition portée par le rapport Delevoye. Mais ce point de rupture n'est pas lié au principe du système par points ou à celui d'un régime de retraite universel. Le système par points constitue en réalité un algorithme, un outil au service d'une intention qui n'est pas réellement avouée par le Gouvernement. Ce point de rupture se situe dans la déclaration faite par M. Delevoye, selon laquelle les 14 % du produit intérieur brut (PIB) consacrés aux retraites constitueraient un plafond.

La décision majeure prise dans le cadre de la discussion sur la réforme des retraites consiste donc à dire qu'à partir de maintenant, et contrairement à ce qui a toujours été fait par le passé où l'on augmentait les ressources, la part des retraites restera bloquée à 14 % du PIB. Cette décision est prise alors que nous savons que la part de la population de plus de 65 ans continuera à augmenter. Un décrochage se produira donc entre la part des ressources allouée au financement des retraites et les retraites à servir.

En quelque sorte, cela revient à dire – je l'ai répété à plusieurs reprises de cette façon, et M. Delevoye n'a pour l'instant pas trouvé d'argument pour contester cette démonstration – que nous serons de plus en plus nombreux à table, mais que le gâteau ne sera jamais plus gros. Finalement, l'instauration du système par points revient à se demander comment l'on peut répartir davantage les miettes pour faire en sorte que le gâteau ne soit pas plus gros.

Nous pouvons en déduire immédiatement et sans avoir besoin de beaucoup d'explications sur les particularismes des différents régimes que, comparativement au système actuel, s'agissant du niveau des pensions ou de l'âge auquel il faudra partir à la retraite pour obtenir un certain niveau de pension, il faudra travailler plus longtemps ou renoncer à conserver le même niveau de pension. Personne ne peut produire une autre explication ! Si l'on décide de bloquer à 14 % la part du PIB allouée au financement des retraites, la situation est réglée. De toute façon, les gens seront perdants.

Je pense que nous devrions prendre le problème par l'autre bout. Plutôt que de choisir l'âge de départ ou le montant des pensions comme variables d'ajustement pour éviter de cuisiner un gâteau plus gros, nous devrions nous demander ce que nous voulons pour nos vieux jours, et quel système nous devrions mettre en place pour garantir un mode de vie à la retraite qui nous convienne.

Je propose par exemple deux objectifs politiques, autres que celui de geler des ressources. Le premier consiste à se demander quel est l'âge décent pour partir à la retraite, lorsque l'on considère une carrière complète, et en tenant compte du fait que l'espérance de vie en bonne santé est de l'ordre de 63 ans. Je pense que nous devrions pouvoir offrir la liberté de partir à la retraite à 60 ans. Le second objectif consiste à se demander quel est le

niveau de pension digne susceptible d'éviter un décroissement du niveau de vie lors du départ à la retraite. Ce sont là des objectifs politiques. Nous ne contentons pas de dire qu'il faut geler les ressources de financement et adapter tout le reste, y compris la vie des gens, comme variable d'ajustement.

Se pose à présent la question du mode de financement de ces propositions ambitieuses. Il existe des solutions à très court terme pour remplir les caisses. Nous les connaissons. Cela consiste par exemple à augmenter les salaires pour augmenter les cotisations. 1 % d'augmentation de salaire représente ainsi 2,5 milliards d'euros de cotisations supplémentaires. Créer de l'emploi augmente également le nombre de cotisations. Mais cela ne règle pas le problème sur le long terme.

À long terme, et le rapport Delevoye le montre, il n'y a pas de contradiction entre l'augmentation du salaire net et l'augmentation des cotisations. C'est tout le débat que nous avons, et que nous avons eu le 22 octobre dans l'hémicycle. Il faut réhabiliter l'idée selon laquelle la cotisation est une part du salaire, et qu'elle sert à financer ce qu'il peut se passer demain, notamment les retraites.

M. Jean-Philippe Nilor. L'analyse de cette mission revêt une importance particulière. Une réforme des retraites est annoncée pour 2020, dont l'objectif est clairement de fusionner les quarante-deux régimes de retraite existants pour les remplacer par un régime unique par points. Le groupe de la Gauche démocrate et républicaine est évidemment opposé au fait que la fusion se traduise par une baisse des droits. Or, sous prétexte de simplification, cette réforme s'oriente purement et simplement vers un alignement vers le bas des conditions de départ à la retraite.

En outre, de nombreuses zones d'ombre persistent. Quel sera le niveau de pension garanti au moment du départ ? Quelles sont les modalités de conversion des points acquis ? Âge pivot ou allongement de la durée de cotisation ? La communication gouvernementale sur la réforme des retraites occulte volontairement des interrogations essentielles.

Plus que des inquiétudes, un mécontentement s'exprime dans tout le territoire sur cette réforme. De nombreuses professions qui participent aux missions de service public, telles que les pompiers, les enseignants, les cheminots, les soignants, les policiers, sont et seront affectées négativement par cette réforme et sont déjà mobilisées actuellement. Rappelons que ces régimes spéciaux sont le fruit d'une histoire sociale, de luttes syndicales, et qu'ils sont le plus souvent la contrepartie de carrières pénibles.

Au lieu d'un nivellement par le bas, nous avons besoin au contraire d'un socle de droits sociaux relevé. Nous sommes porteurs de propositions concrètes. Parmi ces propositions, il est important de rappeler que nous avons déposé une proposition de loi portant sur la revalorisation des retraites agricoles en France et dans tous les territoires d'outre-mer – ces territoires où l'on déplore des retraites indécentes de 200 euros pour les agriculteurs, à la suite d'une vie de labeur. Cette proposition votée pourtant à l'unanimité en février 2017 est aujourd'hui bloquée. Pourquoi ?

Nous dénonçons ensuite la mesure prévoyant la désindexation des prestations sociales, notamment des pensions de retraite, pour les années 2019-2020, votée dans le PLFSS 2019 et qui a généré une économie de 2,8 milliards en 2019. Pour 2020, ce sont 400 millions d'économies en moins pour les retraités. Ces économies faites sur le dos des retraités sont d'autant plus regrettables que ces derniers ont subi de plein fouet l'augmentation de la contribution sociale généralisée en 2018, et que leur pouvoir d'achat s'en trouve fortement amputé. Avant même la réforme des retraites, le Gouvernement s'est attaqué aux pensions de retraite et globalement au pouvoir d'achat des retraités. Cela n'augure rien de

bon. Nous déplorons que la mission que nous examinons aujourd'hui relève de la même obsession de la maîtrise des dépenses sociales, qui s'opère au détriment des pensions des fonctionnaires et des bénéficiaires des régimes spéciaux.

Le rapporteur a axé l'essentiel de son rapport sur les perspectives ouvertes par la réforme s'agissant des réserves financières du système de retraite. Différentes professions, notamment les indépendants et les professions libérales, ont exprimé des préoccupations légitimes, car elles ont peur de perdre les réserves qu'elles ont constituées à travers leurs régimes complémentaires. Pour elles, la réforme sera pénalisante à plusieurs titres. En plus de la perte de leurs réserves financières, elles connaîtraient une augmentation forte de leurs cotisations, qui passeraient de 14 % à 28 %.

En conclusion, nous voterons contre les crédits de cette mission, qui traduisent l'obsession de la maîtrise des dépenses publiques, malheureusement au détriment des droits de tous les retraités – qu'ils relèvent de la fonction publique ou d'un régime spécial de retraite.

M. Brahim Hammouche. Cette année encore, la mission *Régimes sociaux et de retraite* prend une dimension particulière dans le cadre de l'accélération de la préparation de la grande réforme systémique, universelle, juste et justifiée de notre système de retraite qui sera à l'ordre du jour de notre Assemblée au premier semestre 2020. Si nous connaissons désormais les principaux contours de cette réforme, nous attendons l'achèvement de la nouvelle phase de discussion engagée par M. Jean-Paul Delevoye d'ici la fin de l'année.

Les crédits que nous examinons aujourd'hui sont par essence symptomatiques d'un système actuel extrêmement complexe et peu lisible. Ils pèsent près de 65 milliards d'euros dans nos comptes publics, à travers les régimes spéciaux dérogatoires et spécifiques de la fonction publique notamment. Plus que jamais cette mission témoigne de la nécessité de tendre au plus vite vers l'universalité des régimes pour mettre fin, d'une part, à cette illisibilité et d'autre part aux inégalités interrégimes qui se creusent au fil des années.

La réforme à venir devra donc harmoniser les quarante-deux régimes existants, en particulier ceux qui sont financés par la mission *Régimes sociaux et de retraite* que nous examinons ce jour. Leurs affiliés bénéficient de droits spécifiques par rapport aux retraités de droit commun affiliés au régime général. Le groupe du Mouvement Démocrate et apparentés souhaite donc savoir comment l'harmonisation sera réalisée concrètement, de manière efficace et équitable ? Les réformes des retraites conduites ces vingt dernières années ont mis en lumière le caractère problématique de ces régimes anciens qui ne sont plus en phase avec les réalités économiques actuelles de notre pays. Nous devons donc accompagner la transition tout en protégeant leurs bénéficiaires et les fonds constitués et accumulés.

Monsieur le rapporteur pour avis, vous avez décidé d'axer votre rapport sur l'épineuse question des réserves de ces régimes. Comment la future réforme organisera-t-elle la consolidation et la protection de celles-ci ? À quoi serviront-elles une fois le système universel instauré ? Seront-elles conservées par les caisses ? En somme, quelle tendance et quelle trajectoire se dessinent-elles à l'orée de la réforme ?

M. Bernard Perrut. Le traitement des réserves est aujourd'hui d'autant plus nécessaire que leur poids financier et les interrogations sur leur avenir contrastent avec la rareté des études disponibles – comme vous le rappelez, monsieur le rapporteur, dans votre rapport. Paradoxalement peu documenté, cet enjeu constitue pourtant l'un des piliers financiers du futur régime universel et l'un des items les plus observés par les professions. Nous avons donc besoin de clarté pour construire un dialogue avec les acteurs ayant alimenté ces réserves. Et nous pouvons comprendre leurs appréhensions.

Ces différentes réserves constituées font bien sûr l'objet d'utilisations variées selon les choix et les préférences de chaque caisse ou de chaque fonds. Les questions sont nombreuses. Comment assurer un placement stratégique efficient ? Comment distinguer les engagements des régimes actuels à honorer et la liberté d'utilisation des réserves par les caisses ? Le rapport du haut-commissaire distingue d'ailleurs deux utilisations des réserves.

Quelle est votre analyse de ces propositions ? Êtes-vous d'accord pour que chaque caisse soit associée aux négociations et puisse proposer des scénarios, et pour que soient respectés les hommes et les femmes ayant cotisé toute leur vie – dans le respect de cet engagement rappelé plus haut du Président de la République et du Gouvernement de ne pas prendre les réserves des caisses, comme l'on viendrait en quelque sorte voler à quelqu'un les moyens qu'il a lui-même économisés et auxquels il a contribué dans des règles fixées antérieurement ? Je crois qu'il y va du respect de chacune et de chacun, pour l'avenir de cette situation.

M. Marc Delatte. L'évolution des régimes de la SNCF et de la RATP, et des régimes en voie d'extinction, pour les mines, la SEITA, les anciens agents des chemins de fer d'Afrique du Nord et d'Outre-mer et les anciens salariés de l'Office de radiodiffusion-télévision française, témoigne d'un monde qui a changé. Prenons l'exemple du régime de retraite des marins, qui comptera en 2020 un actif pour 3,6 retraités. Non seulement ce n'est plus tenable, mais cela est générateur d'iniquités doublées d'un manque de lisibilité.

Un monde qui change, donc, générateur d'inquiétudes notamment pour les plus fragiles. Or le courage politique, c'est le prix de la dignité pour ceux qui restent sur le quai, et le système universel de retraites répond à cette situation. C'est aussi une nécessité et une responsabilité pour les générations à venir. Quelle est en ce sens votre vision sur la promotion du pacte de solidarité générationnelle à l'heure où l'espérance de vie s'est allongée et où l'on passe à des transitions longues où coexistent quatre voire cinq générations ?

M. Thierry Michels. Monsieur le rapporteur pour avis, votre rapport, dont je salue la qualité, insiste dans sa seconde partie sur la transition du système actuel vers le système universel de retraites que nous voulons construire en concertation avec les Français et le haut-commissaire aux retraites, et sur la question sensible du devenir des réserves des caisses de retraites.

Nous le savons, nombre de gestionnaires de régimes autonomes de retraite ont indiqué être fondamentalement opposés à une intégration dans le régime universel. Je me garderai bien d'y voir un réflexe corporatiste, pour y voir plutôt l'expression naturelle des préoccupations de ces gestionnaires par rapport à notre enjeu collectif qui est de garantir à l'avenir à nos retraités les revenus leur permettant de vivre leur retraite sereinement. Or c'est bien la vision portée par la mise en œuvre du système universel de retraite.

Je salue donc votre proposition d'associer directement les caisses de retraites, qui estiment aujourd'hui être laissées à l'écart, dans les discussions techniques et d'organiser un fléchage de tout ou partie des réserves vers les professions les ayant constituées. Pourriez-vous préciser la méthode que vous préconisez, qui doit, me semble-t-il, s'appuyer sur une analyse rigoureuse de la situation actuelle et à venir partagée par toutes les parties prenantes dans la bonne foi et la confiance indispensables ? Avez-vous de premiers échos quant à vos propositions ?

M. le rapporteur pour avis. Madame Vignon, je tiens tout d'abord à vous remercier pour vos remarques et à saluer le travail que vous avez accompli lors des deux derniers PLF, notamment sur la mission que nous examinons ce jour. Vous avez en effet travaillé sur ce

sujet par le passé et émis un certain nombre de propositions concernant particulièrement les droits familiaux.

Il me semblait important de traiter cette année de la difficile question des réserves, qui constituait un angle mort non encore abordé dans nos discussions.

La diversité des politiques de placement reflète la diversité de notre système de retraites. Il y a autant de politiques que de régimes. Il n'existe pas véritablement de doctrine de placement ou d'utilisation, ce qui peut quelquefois surprendre. Ce sont les conseils d'administration qui, en fonction de certains paramètres et de trajectoires notamment démographiques, dessinent leurs perspectives de placement qui sont d'ailleurs encadrées par la loi. Par exemple, le code de la sécurité sociale prévoit que les fonds placés comportent au minimum 34 % d'obligations. Certains régimes se démarquent en revanche par des engagements plus forts et plus risqués, comme le FRR ou le RAFP. Mais ils répondent ce faisant à l'objectif qui leur avait été fixé lors de leur création. D'autres régimes sont beaucoup plus prudents. La question que nous pouvons nous poser, dans le contexte actuel de taux d'intérêt négatifs, est de savoir s'il ne faudrait pas revoir cette répartition des placements entre obligations et placements risqués.

S'agissant des conséquences comptables de l'utilisation des réserves, il s'agit d'un véritable « trou noir » technique. Nous avons posé cette question à l'ensemble de nos interlocuteurs, y compris au sein de l'administration, et avons obtenu peu de réponses. Nous pouvons envisager deux possibilités, que je rappelle d'ailleurs dans mon rapport. Le besoin de financer des droits nouveaux pourrait tout d'abord avoir un impact sur les critères de respect de nos engagements de Maastricht. Mais nous pouvons aussi imaginer que l'utilisation des réserves n'aura que des conséquences plutôt neutres. Je formule à tout le moins le vœu que ce débat technique, mais essentiel au regard de nos engagements européens, puisse être tranché avant la réforme.

Monsieur Viry, vous avez évoqué à juste titre toutes les difficultés, les incohérences et les injustices du système actuel, les différents chocs démographiques et la nécessité de changer de paradigme plutôt que de se contenter de changements paramétriques semblables à ceux proposés plus haut par notre collègue Adrien Quatennens – qui reviennent finalement à laisser perdurer les injustices et les iniquités du système. Vous avez mentionné également la volonté de clarifier les mécanismes. Or c'est l'objet de toutes les concertations qui ont démarré avec les partenaires sociaux et les représentants des différentes professions et des caisses. Le régime universel n'a pas vocation à nier les singularités et les spécificités que vous évoquez et que vous avez exprimé le souhait de conserver. Il reviendra à la future gouvernance d'assurer une piste de représentation de l'ensemble des professions, par le biais notamment des partenaires sociaux.

Je partage vos analyses sur les réformes Woerth et Touraine, qui sont de droite, mais aussi de gauche. Je tiens à le rappeler. Concernant la réforme à venir, j'ai moi-même retranscrit dans mon rapport les propos tenus par le Président de la République à Rodez le 3 octobre 2019. Ces déclarations ne s'opposent pas du tout à un fléchage, qui serait légitime pour les professions concernées.

Madame Firmin Le Bodo, je reconnais le soutien constant de votre groupe à la suppression des régimes spéciaux et d'une manière plus globale à la réforme visant la mise en place d'un système universel et voulais vous en remercier.

La modification de périmètre concernant la RCO des non-salariés agricoles inscrite au PLF 2020 a vocation à rationaliser ce régime, et le laissera en excédent. La fraction des droits de consommation sur les alcools affectée à la MSA augmentera par ailleurs en 2020.

Madame Dubié, j'en viens à votre question concernant l'avenir des réserves au regard des régimes ayant été moins prévoyants que les autres. Lorsque je parle d'État garant, il s'agit d'une véritable expression comptable liée au versement des pensions. Les partenaires sociaux seront évidemment associés à la construction du plan de convergence prévu et à la nouvelle gouvernance qui reste à définir. L'État devra donc être garant des engagements repris de l'ensemble des régimes. Mais il va de soi qu'il ne pourra pas oublier les 14 points de PIB à gérer destinés aux retraites. C'est pourquoi il sera important qu'il soit aux côtés des partenaires sociaux pour gouverner ce futur système. Il me semble prématuré toutefois d'entrer dans les éléments techniques de la concertation en cours.

M. Quatennens a évoqué beaucoup de sujets, notamment l'enveloppe de 14 points du PIB consacrée aux retraites que je viens de mentionner. Cette enveloppe n'augmente plus depuis plusieurs années. Mais elle est supérieure à celle des pays voisins. Notre objectif est de préserver ce niveau sans fragiliser nos politiques publiques. L'utilisation des réserves dans ce nouveau régime doit permettre, comme dans le système actuel, de faire face aux chocs démographiques et aux difficultés économiques – en profitant des cycles hauts et en décaissant dans les cycles bas, quelquefois sur une ou plusieurs générations –, mais aussi de mettre en œuvre un meilleur lissage tout en demeurant dans l'enveloppe des 14 points de PIB.

S'agissant du niveau de vie, je propose comme piste d'affecter une partie des réserves au bénéfice des professions les ayant constituées. Plutôt que de continuer à agir comme nous le faisons aujourd'hui en réponse aux chocs démographiques et aux difficultés économiques, en lissant notamment dans le temps les engagements pris pour payer les pensions, nous pouvons imaginer qu'une partie des réserves servira à améliorer le niveau de vie de nos retraités les plus nécessiteux. Je rappelle que dans les projections du Conseil d'orientation des retraites (COR), à régime constant, c'est-à-dire si nous ne faisons rien, nous risquons d'assister à une dégradation du niveau de vie des retraités par rapport aux actifs. Le niveau de vie des retraités progresserait en effet moins rapidement que celui des actifs. Il faut pouvoir le prendre en compte. Les réserves peuvent constituer aussi une piste sur ce point.

Monsieur Nilor, vous avez axé votre propos sur la perte de pouvoir d'achat actuelle des retraités, liée selon vous à des décisions que nous aurions prises, mais évoquée aussi en vue de la mise en place du nouveau système. Concernant le niveau de vie des retraités, il faut arrêter de caricaturer. Le niveau de vie des retraités est supérieur à celui des actifs selon les données du COR. La France est le seul pays européen à se trouver dans cette situation. Cependant, le niveau des retraites augmente historiquement moins rapidement que celui des salaires. Pour limiter la dégradation du niveau de vie des retraités, je propose donc dans mon rapport qu'une partie des réserves financières puisse être utilisée à la discrétion des caisses au bénéfice de leurs anciens cotisants.

Par ailleurs, s'agissant du soutien aux retraites les plus faibles, le Président de la République a annoncé que le minimum retraite pour une carrière complète ne pourrait être inférieur à 85 % du salaire minimum de croissance (SMIC), soit 1 000 euros. Il s'agit d'une avancée considérable, vous l'admettez. Cette mesure est particulièrement attendue par les exploitants agricoles, dont la retraite moyenne s'élève actuellement à 855 euros par mois pour une carrière complète. Je rappelle que la « loi Touraine » de 2014 a porté le niveau minimal de retraite pour une carrière complète d'agriculteur à 75 % du SMIC.

Sur la question du pouvoir d'achat, qui me paraît essentielle, je souhaite également évoquer les règles d'indexation sur les retraites. Je fais notamment référence à l'intervention de notre collègue Boris Vallaud, qui a mentionné ce sujet en commission dans le cadre de l'examen du PLFSS la semaine passée. Plusieurs règles d'indexation coexistent aujourd'hui dans le système de retraites, comme c'est le cas dans de nombreux régimes, ce qui en

complexifie la gestion. Il existe notamment des règles définies par la loi et des règles définies par accord national pour l'AGIRC-ARRCO. Or je tiens à rappeler que le Conseil constitutionnel n'a jamais jugé inconstitutionnelle l'existence de règles distinctes inhérentes à l'organisation de notre système de retraite. Ce constat milite néanmoins en faveur de l'instauration d'un régime universel. Dans le régime universel, il n'existera en effet qu'une seule règle d'indexation, source de lisibilité et d'équité. C'est en tout cas notre volonté.

Je pourrais vous citer d'autres engagements pris par notre majorité, mais je souhaite prendre le temps de répondre aux autres questions qui ont été posées.

Monsieur Hammouche, concernant la mise en place concrète de l'harmonisation des régimes existants, nous devons faire preuve de vigilance quant à l'ensemble des efforts à fournir. C'est précisément l'objet de la concertation. Je ne voudrais donc pas trop m'avancer sur ce sujet.

S'agissant de l'avenir des réserves, j'évoque dans mon rapport la possibilité de flécher tout ou partie de ces réserves en direction de certaines professions au sein du futur régime universel, au moins dans la période transitoire qui précédera la mise en place définitive du régime universel à l'horizon 2040.

Monsieur Perrut, je ne peux que penser du bien de l'association des caisses aux discussions concernant l'avenir des réserves puisque je l'ai moi-même proposée dans mon rapport. Et je vous remercie pour votre soutien.

Monsieur Delatte, la prise en compte de l'espérance de vie montre que le défi démographique est commun à l'ensemble des professions. Cette réalité confirme la pertinence de la mise en place d'un régime universel. Dès lors que chaque régime devra faire face au même choc démographique, la volonté à travers le régime universel est de mettre en commun les difficultés rencontrées pour pouvoir les traiter non de manière unique mais de façon cohérente en leur donnant le maximum de lisibilité.

Il me reste une dernière réponse à apporter à M. Michels. La concertation se limite aujourd'hui aux partenaires sociaux, et je propose de l'étendre aux caisses de retraites. Cela me paraît essentiel, car une forte inquiétude s'exprime de leur côté. Et il me semble important de compléter le regard que peuvent avoir les caisses à travers leur expertise par les échanges que le haut-commissaire aura dans les semaines à venir avec les partenaires sociaux. Cela me semble indispensable pour retrouver une certaine confiance. Cette proposition est sur la table. J'espère qu'elle recevra un accueil favorable.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur pour avis, la commission émet successivement un avis **favorable** à l'adoption des crédits de la mission Régimes sociaux et de retraite, puis à celle des crédits du compte d'affectation spéciale Pensions.*

La séance est levée à douze heures vingt.

Présences en réunion

Réunion du mercredi 23 octobre 2019 à 9 heures 30

Présents. – Mme Delphine Bagarry, M. Belkhir Belhaddad, Mme Justine Benin, M. Julien Borowczyk, Mme Blandine Brocard, M. Sébastien Chenu, M. Gérard Cherpion, M. Guillaume Chiche, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Josiane Corneloup, M. Marc Delatte, M. Jean-Pierre Door, Mme Jeanine Dubié, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Catherine Fabre, Mme Caroline Fiat, Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, Mme Albane Gaillot, M. Jean-Carles Grelier, Mme Véronique Hammerer, M. Brahim Hammouche, Mme Monique Iborra, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Fadila Khattabi, Mme Fiona Lazaar, Mme Charlotte Lecocq, Mme Geneviève Levy, Mme Monique Limon, M. Gilles Lurton, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, M. Jean-Philippe Nilor, M. Bernard Perrut, Mme Michèle Peyron, M. Laurent Pietraszewski, Mme Claire Pitollat, M. Adrien Quatennens, Mme Stéphanie Rist, Mme Mireille Robert, Mme Nicole Sanquer, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Jean-Louis Touraine, Mme Isabelle Valentin, Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon, Mme Michèle de Vaucouleurs, M. Francis Vercamer, Mme Corinne Vignon, M. Stéphane Viry, Mme Martine Wonner

Excusés. – Mme Brigitte Bourguignon, Mme Marine Brenier, M. Paul Christophe, Mme Nathalie Elimas, Mme Claire Guion-Firmin, Mme Nadia Ramassamy, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Laëtitia Romeiro Dias, M. Aurélien Taché, Mme Hélène Vainqueur-Christophe, M. Boris Vallaud, M. Olivier Véran, Mme Annie Vidal

Assistait également à la réunion. – Mme Élodie Jacquier-Laforge