

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 finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

- Audition, conjointe avec la commission des affaires sociales, de MM. Olivier VERAN, ministre des solidarités et de la santé et Olivier DUSSOPT, ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, sur la situation financière des administrations de sécurité sociale, son évolution depuis le début du quinquennat et ses perspectives..... 2
- Présences en réunion 25

Mercredi
26 janvier 2022
Séance de 15 heures

Compte rendu n° 38

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

Co-Présidence de

M. Éric Woerth,
Président

Mme Fadila Khattabi,
Présidente



La commission entend, conjointement avec la commission des affaires sociales, MM. Olivier VERAN, ministre des solidarités et de la santé et Olivier DUSSOPT, ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, sur la situation financière des administrations de sécurité sociale, son évolution depuis le début du quinquennat et ses perspectives.

M. le président Éric Woerth. Nos deux commissions des finances et des affaires sociales auditionnent cet après-midi M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, et M. Olivier Dussopt, ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, pour évoquer la situation financière des administrations de sécurité sociale, son évolution, son actualité ainsi que ses perspectives au moment où l'Assemblée nationale s'apprête à suspendre ses travaux. Cet exercice, à la fois rétrospectif et prospectif, va nous permettre d'établir une sorte de bilan provisoire de nos comptes sociaux en cette fin de législature.

Nous aurons connu une période pour le moins contrastée puisqu'après trois années au cours desquelles les comptes de la sécurité sociale, toutes branches et tous régimes obligatoires de base pris en compte, s'approchaient de l'équilibre, la crise sanitaire nous a plongés dans un abîme dont nous ne sommes pas encore sortis.

Si nous ne disposons pas encore de données définitivement stabilisées pour les comptes des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale en 2021, nous savons d'ores et déjà que leur déficit devrait être de l'ordre de 25 milliards d'euros, après avoir atteint près de 40 milliards en 2020.

Une détérioration similaire a affecté l'UNÉDIC, dont le déficit, de l'ordre de 1,9 milliard en 2019, a atteint 17,4 milliards en 2020 et devrait avoisiner 10 milliards en 2021, avant un retour à l'équilibre espéré en 2022. Il s'agit en effet d'un régime extrêmement réactif à la conjoncture.

Tout cela n'a pas été sans conséquence sur la dette sociale, qui est passée de 193 milliards d'euros fin 2019 à 268 milliards fin 2020. Le vote d'une loi organique, à l'été 2020, a permis une nouvelle reprise de cette dette par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), pour un total de 136 milliards, en contrepartie d'un prolongement de l'amortissement de celle-ci de 2024 à 2033. Cette loi organique a apporté une réponse provisoire – comme toujours ! – à ces difficultés en permettant une reprise du déficit passé, pour plus de 30 milliards, ainsi qu'une reprise d'une partie de la dette des hôpitaux, pour 13 milliards, soit à peu près un tiers de celle-ci, et en ouvrant la faculté de reprendre les déficits prévisionnels des exercices 2020 à 2023 à hauteur de 92 milliards.

Cette audition nous offre l'occasion d'évoquer la reprise de ces déficits, mais également les perspectives qu'offre la situation actuelle pour notre système de protection sociale de façon plus large et à moyen terme.

Sans doute nous parlerez-vous également, monsieur le ministre des solidarités et de la santé, de l'hôpital, qui se trouve au cœur de la crise du covid ainsi que des réformes et restructurations à mener.

Mme la présidente Fadila Khattabi. J'ai immédiatement donné une suite favorable à l'initiative du président de la commission des finances lorsqu'il a suggéré la tenue de cette audition, car la question des comptes sociaux doit plus que jamais retenir toute notre attention.

La masse financière mobilisée par les administrations de sécurité sociale est supérieure à celle de l'État et des organismes divers d'administration centrale.

À cette donnée quantitative ancienne et constante s'ajoute un élément conjoncturel tout à fait exceptionnel : l'année même où l'équilibre des comptes sociaux devait être atteint, la crise sanitaire a entraîné des dépenses imprévues et sans précédent, en particulier pour la branche maladie.

Dans le même temps, les recettes de l'ensemble des branches, très sensibles à l'évolution de la masse salariale, ont été profondément affectées par la récession économique. Le creusement du déficit a mécaniquement remis en question l'extinction de la CADES, dont la perspective était pourtant très proche.

La protection sociale a plus que jamais fait ses preuves ces deux dernières années : nul ne conteste sa légitimité ni sa nécessité, mais chacun sait également que les prestations sociales n'ont pas vocation à être financées par la dette. Dans les prochaines années, la trajectoire des finances sociales et le traitement de la dette seront des questions centrales.

À la demande du Premier ministre, le Haut conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) vient de remettre un rapport intitulé « Pour des finances sociales soutenables, adaptées aux nouveaux défis ». Messieurs les ministres, avez-vous trouvé dans ces recommandations une source d'inspiration ?

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. Livrons-nous à un petit exercice de fiction. Que vous aurais-je dit si vous m'aviez auditionné il y a environ deux ans, au lendemain de ma prise de fonction, en février 2020 ? Que, pour la première fois depuis près de vingt ans, le régime général de la sécurité sociale et le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) atteignaient un équilibre structurel et que l'apurement de la totalité de notre dette sociale à l'horizon 2024 se trouvait confirmé. Que cet équilibre retrouvé donnait de la force et du crédit à mes ambitions de ministre des solidarités et de la santé. Bref, je vous aurais dit des choses douces aux oreilles de celles et ceux qui, comme moi, sont attachés à la solidité de nos comptes sociaux. Vous m'auriez regardé avec les yeux de Chimène et nous nous serions félicités du travail accompli. Or je crains fort que nous soyons passés, en l'espace de deux ans, des yeux de Chimène à ceux d'Emma Bovary.

Je sais que vos commissions sont pleinement mobilisées pour mesurer l'impact de la crise sur les trajectoires macroéconomique et budgétaire, les modalités de sortie des dispositifs d'urgence et l'efficacité des politiques publiques. Plus largement, ce sujet est une vraie préoccupation pour les Français, comme pour le ministre des comptes sociaux que je suis, même s'il est de fait éclipsé par le combat que nous menons contre l'épidémie. Demain, nos concitoyens seront très attentifs à l'état de nos finances publiques, thème qui occupe bien souvent une place prépondérante dans les débats de campagne présidentielle.

De nombreux travaux visant à prévoir et à anticiper les effets de la crise ont d'ores et déjà été engagés. Je pense notamment à la commission sur l'avenir des finances publiques présidée par M. Jean Arthuis et à l'activité des deux vigies que sont le HCFiPS et Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM).

Pour l'heure, nous sommes encore dans la tempête et tout à notre tâche pour venir à bout de cette épidémie, « quoi qu'il en coûte » – cette expression traduit une stratégie assumée autant qu'une conception de la vie.

Solidarité et santé sont les deux faces inséparables de notre protection sociale et de notre sécurité sociale, qui abrite le quotidien des Français comme peu d'autres institutions. Dans notre société où les divisions sont parfois profondes, les valeurs de la « sécu » mettent à peu près tout le monde d'accord : c'est bien la preuve qu'elle constitue un pilier de notre pacte républicain.

Quand tout semble fragile et incertain, la protection sociale est un repère solide – ces derniers mois nous l'ont rappelé. Comment ne pas penser aux revenus de remplacement pour faire face à un ralentissement d'activité inédit ? Comment ne pas voir dans ce dispositif la preuve que la protection sociale joue un rôle majeur dans l'accompagnement de la vie économique de notre pays ?

L'épidémie a également prouvé que l'universalité était un principe et une exigence indispensables. Il suffit pour s'en convaincre de porter son regard sur des pays pourtant riches qui ont fait d'autres choix et dans lesquels l'accès aux soins ne relève pas de l'évidence pour tout le monde.

Alors oui, le « quoi qu'il en coûte », c'est savoir qu'il y a des enjeux qui n'ont pas de prix. Notre protection sociale est bien plus qu'une grande machine assurantielle : c'est une véritable conception de la vie.

Ne pas transiger avec ces valeurs et rester fidèles à ces principes n'empêche pas de regarder les chiffres. Par rapport à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) prévu dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021, les dépenses d'assurance maladie devraient augmenter de près de 13,4 milliards d'euros en 2021. Plus de 11 milliards avaient déjà été anticipés au moment du dépôt du PLFSS et 1,7 milliard avait également été ajouté au cours des débats.

S'agissant des hôpitaux, hors revalorisation du « Ségur de la santé », plus de 2,6 milliards d'euros supplémentaires ont été injectés en 2021. Le budget de l'année 2022 a été construit pour que pas un euro d'économie ne leur soit imposé.

Ces derniers mois, nous avons mis en place des dispositifs visant à détecter la maladie, à tester nos concitoyens, à leur permettre de se protéger et de protéger leurs proches. Proposer des dispositifs de dépistage systématique des malades sur tout le territoire constitue une prouesse technique et logistique dont la France a été capable au prix d'une mobilisation humaine extraordinaire. Dans nos villes et nos campagnes, nos concitoyens peuvent se faire tester gratuitement. La dépense a été à la hauteur : après 2,6 milliards d'euros en 2020, les tests devaient coûter 6,9 milliards en 2021, soit 600 millions d'euros de plus que ce qui a été voté en LFSS, notamment du fait de l'accélération de l'épidémie constatée en décembre. Nos premières estimations font état de dépenses de dépistage en ville de près de 1,6 milliard d'euros pour le seul mois de janvier 2022. Même si c'est onéreux, ces chiffres correspondent à des décès et des dépenses d'hospitalisation et d'indemnisation évités. Nous renégocions régulièrement les tarifs à la baisse.

À ceux qui se demandent si nous ne testons pas trop, je rappelle qu'il y a deux ans, lorsque nous propositions aux Français symptomatiques de se considérer comme atteints par le virus jusqu'à preuve du contraire, on nous demandait une légitime confirmation de diagnostic que nous n'étions pas techniquement en capacité de fournir. Si nous disions aujourd'hui aux Français symptomatiques que nous n'avons pas besoin de les tester pour les considérer comme

malades, je ne suis pas sûr qu'ils l'apprécieraient beaucoup. En outre, sur cent tests réalisés, trente reviennent positifs. J'avoue donc ne pas comprendre ce débat.

Les choix sanitaires que nous avons faits en 2020 puis en 2021 ont été payants. Près de 8 milliards d'euros ont été économisés par rapport au déficit prévisionnel de la sécurité sociale pour 2021, qui pourrait ainsi passer de 33,5 à 25 milliards d'euros.

La croissance repart, grâce, en particulier, à notre politique sanitaire et sociale, et nous commençons déjà à en récolter les fruits.

Nos espoirs reposent sur la poursuite de la campagne de vaccination. À cet égard, il faut se féliciter de notre engagement financier : pour la seule année 2021, les achats de doses de vaccins devraient représenter 4,3 milliards d'euros et la campagne vaccinale en elle-même devrait coûter près de 2 milliards. Si cela vous paraît beaucoup, je vous invite une nouvelle fois à mettre ces chiffres au regard des dépenses évitées, tant en termes d'hospitalisations que de longs traitements onéreux, et des vies sauvées.

Dans la crise que nous traversons depuis plus d'un an, le Gouvernement a aussi fait le choix de soutenir la vie économique qui se trouve également dans le champ des comptes sociaux. Je pense notamment au soutien apporté aux hôpitaux et aux professionnels de santé libéraux, avec le dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA) visant à couvrir les pertes liées aux différents confinements, doté de 1,5 milliard d'euros.

Plus globalement, entre la moitié et les deux tiers du déficit du régime général sont liés à des pertes de recettes. La baisse des recettes ne s'est pas traduite par une baisse des dépenses : la sécurité sociale joue pleinement son rôle de filet de sécurité.

Nous assumons le résultat : 38,7 milliards d'euros de déficit pour le régime général et le FSV en 2020 – c'est presque le double du précédent record de 2010 – et encore plusieurs dizaines de milliards en 2021. Sans notre action vigoureuse, ce résultat aurait été bien plus dégradé.

Nous mettrons du temps à sortir d'une telle situation. Si la partie du « Ségur de la santé » correspondant à de la masse salariale, qui pèsera à terme 10 milliards d'euros par an, s'inscrit en base dans les dépenses de la sécurité sociale, la plupart des dépenses directement liées à la crise du covid se résorberont et ne pèseront donc pas sur les déficits structurels. En revanche, la perte de recettes, moins 12 milliards en 2020 par rapport à 2019, ne sera pas immédiatement rattrapée : il y aura donc un décrochage durable entre les niveaux de dépenses et de recettes. Le déficit du régime général et du FSV pourrait ainsi s'établir durablement, à politique constante, au-dessus de 10 milliards. La LFSS pour 2022 prévoit encore un déficit de 11,1 milliards en 2025. La trajectoire tendancielle ne reviendra vraisemblablement pas à l'équilibre avant 2030. Nous avons mis à dix ans à résorber le déficit de la crise économique et bancaire de 2008 ; l'impact de la crise actuelle devrait être au moins aussi durable, mais la « sécu » paiera ses dettes.

Tendanciellement, les déficits s'accumuleront dans les années à venir, pour un montant cumulé qui pourrait dépasser 300 milliards d'euros sur la décennie 2020-2030. Les 136 milliards de reprise de déficit votés l'été dernier, avec le report à 2033 de la date d'extinction de la CADES, ne suffiront donc pas à régler définitivement le sujet.

Face à cette situation, quelles sont nos perspectives d'action ? La crise sanitaire nous a prouvé combien il était indispensable d'avoir des comptes sains et important d'avoir une sécurité sociale forte. Toutefois, il ne nous revenait pas d'intégrer au dernier PLFSS de la législature les effets de réformes qui ne pourraient être mises en œuvre qu'au cours du prochain quinquennat.

Si l'on veut redresser la situation, il faudra évidemment réfléchir aux dépenses. Si celles liées à la crise vont refluer, il faudra cependant garder à l'esprit que les attentes des Français vis-à-vis de la santé et de la protection sociale resteront très fortes. On ne peut pas couper dans les dépenses de santé au sortir d'une crise sanitaire !

Il faudra également avoir en tête des tendances lourdes, à commencer par celle qu'ont les dépenses de santé à croître plus vite que le produit intérieur brut (PIB), en raison du coût de l'innovation et du vieillissement de la population. Il serait illusoire de vouloir trop contraindre ces dépenses, au risque de faire craquer notre système. Le « Ségur de la santé » en est l'illustration, puisqu'il rattrape trois et peut-être quatre décennies de sous-investissement.

Nous devons aussi suivre et accompagner le changement démographique majeur qui se profile avec le vieillissement de la population. Le rapport de M. Dominique Libault évoquait un besoin de près de 10 milliards d'euros. Nous aurons une approche responsable consistant à couvrir les besoins sans creuser les déficits : tels sont les objectifs du 0,15 point de contribution sociale généralisée (CSG) affecté en 2023 à la cinquième branche. Cela représente 2,3 milliards d'euros, qui seront pleinement mobilisés mais sans aller au-delà. Le virage domiciliaire engagé par la LFSS pour 2022 nous permettra notamment de répondre à la demande tout en contrôlant la dépense. À ma demande, le HCAAM a également réfléchi à l'articulation entre assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire pour qu'elle soit la plus efficiente possible.

Ces réflexions sur les dépenses ne doivent pas nous interdire de considérer les recettes, d'autant que la dégradation des comptes est d'abord le résultat du décrochage de ces dernières. Le récent rapport du HCFiPS nous invite d'ailleurs à y réfléchir. La mesure structurante la plus immédiatement envisageable, la réforme des retraites, mettra un peu de temps à produire ses effets. Dès lors, faut-il laisser s'accumuler les déficits en priorisant le remboursement de la dette portée par la CADES ? Le HCFiPS pose la question. Chaque année, 15 milliards d'euros sont affectés au remboursement des déficits passés alors qu'ils pourraient éviter de creuser les déficits futurs.

Enfin, la gouvernance pourrait faire l'objet d'évolutions. La proposition de loi organique du rapporteur général de la commission des affaires sociales, Thomas Mesnier, prévoit des avancées judicieuses auxquelles je suis pleinement favorable. Elle introduira plusieurs nouveautés bienvenues, dont la création de lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale qui donneront plus d'importance à l'analyse de l'exécution. L'insertion dans les PLFSS d'un article liminaire permettra une meilleure articulation avec le champ des administrations de sécurité sociale et un élargissement de la vision à l'assurance chômage ainsi qu'aux retraites complémentaires obligatoires. La meilleure articulation avec l'examen des lois de finances permettra d'améliorer encore notre vision « toutes administrations publiques ». Au-delà, la régulation de la sécurité sociale devra sans doute s'étendre dans une pluriannualité renforcée. L'alternance de crises et de reprises le démontre : on ne peut pas penser l'équilibre des comptes sociaux à l'aune d'une seule année.

La situation de nos comptes sociaux n'est donc pas bonne. Alors que nous étions sur le point de retrouver un équilibre tant attendu, la crise sanitaire mondiale a conduit la puissance publique à engager des dépenses considérables, que nous assumons. Cette crise a également été un révélateur, un électrochoc et une épreuve de vérité qui nous contraint à faire des choix et à placer les solidarités et la santé au cœur de notre pacte social. Faire preuve de rigueur et tenir aveuglément un cap budgétaire quand des vies sont en jeu, ce n'est pas être responsable ni sérieux ; c'est oublier que les chiffres considérés en eux-mêmes n'ont que peu de sens.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics. Avant la crise du covid, nos comptes sociaux étaient très proches de l'équilibre puisque le déficit de la sécurité sociale, sur le champ du régime général et du FSV, ne s'élevait qu'à 1,2 milliard d'euros en 2018 et à 1,9 milliard en 2019. La crise est venue percuter cette trajectoire de retour à l'équilibre engagée depuis de longues années. L'ampleur du déficit de 2020 témoigne de la violence de l'impact : il s'élève en effet à 38,7 milliards.

Ces chiffres sont l'illustration du rôle d'amortisseur social qu'a joué la sécurité sociale et de la capacité de nos caisses de sécurité sociale à mettre en œuvre les mesures nécessaires à la protection des Français et au financement du système hospitalier.

Si la trajectoire des finances sociales reste dégradée, elle est en voie d'amélioration.

En 2021, les équilibres adoptés dans le cadre de la LFSS pour 2022 prévoyaient un déficit de la sécurité sociale de 33,5 milliards, en amélioration de 5,2 milliards par rapport à 2020, ce qui s'expliquait déjà par le dynamisme de la reprise économique. Le solde pour 2021 avait été construit sur la base d'une progression de la masse salariale du secteur privé de 7,2 %, contre une baisse de 5,7 % en 2020. Nous avons également tablé sur des dépenses liées au covid légèrement plus faibles en 2021 qu'en 2020 : 16 milliards d'euros contre 18,3 milliards. Dans ces hypothèses initiales pour 2021, la branche maladie serait restée la plus fortement déficitaire, à hauteur de 29,7 milliards d'euros, suivie de la branche vieillesse et du FSV, pour 5,5 milliards.

Le solde pour 2021 sera en réalité très largement amélioré, ce qui est dû à une croissance plus forte qu'anticipé, puisque les prévisions de l'INSEE comme celles de la Banque de France nous laissent envisager une croissance de 6,7 % au lieu de 6,25 %. Cela permet d'espérer un surcroît de cotisations et de contributions sociales de plus de 6 milliards d'euros, qui inclut non seulement les cotisations nouvelles dues à la reprise économique, mais également les reprises sur provisions dans le cadre des différents plans d'apurement de la dette sociale liés aux échéances de cotisation que nous avons mises en place. Nous constatons en outre un surcroît de recettes fiscales de l'ordre de 2 milliards d'euros. Pour toutes ces raisons, nous envisageons une amélioration du déficit pour 2021 qui, au lieu de s'établir à 33,5 milliards d'euros, devrait avoisiner les 25,5 milliards, soit une amélioration de 8 milliards.

Ces nouvelles relativement bonnes pourraient avoir un effet positif sur le solde de l'exercice 2022 et des années suivantes. La LFSS pour 2022 prévoit un déficit de 20,4 milliards d'euros cette année. Nous imaginons que l'amélioration du niveau des recettes de cotisations aura un effet durable, mais nous savons aussi que la provision de 5 milliards inscrite dans la LFSS pour faire face aux dépenses liées au covid devra être abondée en raison des coûts des campagnes de tests et de vaccination. C'est pourquoi nous ne proposons pas, à ce stade, de nouvelle estimation du déficit de la sécurité sociale pour 2022, tant une incertitude demeure sur le niveau des dépenses à engager au cours de cette année pour faire face à l'épidémie de covid.

Le financement de la dette sociale est aujourd'hui assuré. La reprise de 136 milliards d'euros par la CADES prévue en 2020 se poursuit : après un premier transfert de 20 milliards en 2020 suivi d'un autre de 40 milliards en 2021, un nouveau transfert du même montant est prévu en 2022. Ce modèle performant, qui doit être consolidé, garantit le remboursement de la dette sociale dans un horizon donné. Il empêche que les déficits sociaux ne pèsent sur les générations futures tout en assurant un financement de la dette à des taux aujourd'hui très attractifs.

Un certain nombre de propositions ont été faites tendant notamment à affecter une partie des recettes de la CADES au financement des dépenses courantes. Le ministère chargé des comptes publics est bien évidemment ouvert à une réflexion sur les modalités de financement d'une part de la dette et d'autre part des déficits, même s'il reste assez invariablement attaché à l'affectation des ressources de la CADES à l'amortissement de la dette sociale et donc à la préservation du modèle que nous avons prolongé avec la loi organique du 7 août 2020.

Il est indispensable de nous interroger sur les moyens qui vont permettre à la sécurité sociale de s'inscrire dans une trajectoire de retour à l'équilibre. C'est une question d'efficacité, de durabilité mais aussi de justice envers les plus jeunes générations.

Une stratégie de retour à l'équilibre ne peut pas s'appuyer sur une hausse des cotisations. Ce n'est pas la politique conduite depuis 2017, car augmenter les impôts et les prélèvements obligatoires n'est pas un service rendu à la croissance. Une telle augmentation des cotisations ou de la fiscalité a d'ailleurs été essayée, sans succès, et nous ne voulons pas connaître à nouveau un tel échec.

Pour nous, la stratégie de retour à l'équilibre repose d'abord sur la poursuite de notre politique d'augmentation du potentiel de croissance. Cela implique non seulement de continuer les réformes structurelles engagées durant le quinquennat, mais aussi, bien évidemment, d'ouvrir la question de la réforme des retraites, que nous avons dû suspendre avec la crise. Cette réforme doit nous permettre à la fois de garantir la productivité et la compétitivité de notre pays et de maintenir un système particulièrement protecteur qui soit le plus juste et le plus lisible possible.

Nous devons aussi travailler à une régulation rénovée des dépenses d'assurance maladie et, pour mener à bien ce chantier, à une gouvernance rénovée des finances sociales. La proposition de loi organique de Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales, qui sera examinée demain par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, va dans ce sens. Elle nous permettra de mieux inscrire le pilotage des finances sociales dans un pilotage global et pluriannuel des finances publiques. Elle apportera davantage de lisibilité, grâce à plusieurs dispositions : l'alignement des dates de dépôt des lois financières ; la création d'un compteur des écarts entre les dépenses prévues dans les LFSS et celles qui figurent dans la loi de programmation des finances publiques ; la rationalisation des exonérations de cotisations sociales. Elle permettra en outre, il faut le souligner, de renforcer le contrôle et l'information du Parlement, notamment en introduisant un article liminaire qui donnera une vision sur l'intégralité de la sphère sociale et en améliorant l'information contenue dans les annexes.

Nous avons tous devant nous des défis à relever pour assurer la soutenabilité à long terme de notre modèle social. Cela passe évidemment par un approfondissement des réformes que nous avons menées. La situation des comptes sociaux, comme celle des comptes de l'État,

reflète les efforts que nous avons consentis et les politiques que nous avons mises en œuvre durant la crise pour protéger les Français. Toutefois, cette situation ne doit pas être considérée comme normale : nous avons l'obligation impérieuse de revenir à l'équilibre dans les meilleures conditions. C'est ce à quoi nous souhaitons nous attacher dans les mois et les années qui viennent.

M. le président Éric Woerth. Il est exact que nous étions en train de rétablir l'équilibre financier des régimes de sécurité sociale. Depuis la crise de 2010, nous assistions, année après année, à une évolution en ce sens. C'est un peu ce qui se passera – en tout cas, je l'espère – après la crise actuelle : une lente remontée vers l'équilibre, qu'il faudra peut-être tenter d'accélérer. Ce long rétablissement était sans doute le fruit de la croissance, d'un certain nombre de réformes – notamment de celle des retraites menée en 2010 – et d'un strict respect de l'ONDAM. D'ailleurs, bien que supérieure à la croissance, la progression de l'ONDAM n'était probablement pas suffisante pour consolider notre système de soins. En tout cas, nous devons tirer toutes les leçons de la crise sanitaire et de la sortie de celle-ci.

Le HCFiPS nous invite avec raison à hiérarchiser les urgences : la priorité est moins de consolider la dette sociale – notamment d'isoler la dette contractée à raison du covid pour la rembourser un peu plus rapidement que les autres compartiments de la dette – que de réduire les déficits annuels de la sécurité sociale. Autrement dit, il faut colmater la voie d'eau, pour que nous n'ayons plus à écoper sans fin ! Or, contrairement à ce que j'entends ici ou là, la question de la réduction structurelle des déficits dépasse de beaucoup celle de la lutte contre la fraude, dont personne ne nie l'importance.

Indépendamment du scandale touchant un certain nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) – il faudra faire la lumière sur cette affaire, à laquelle personne ne peut rester insensible –, les décisions que vous avez évoquées pour financer la branche autonomie ne sont pas à la hauteur de l'enjeu. Dans le rapport qu'il a remis au Gouvernement, M. Laurent Vachey, inspecteur général des finances, expliquait qu'il fallait accroître les ressources, ce qui passait essentiellement, dans son esprit, par une hausse des prélèvements obligatoires, par exemple l'augmentation de certains impôts ou la réduction de niches. Pouvez-vous être plus précis que vous ne l'avez été dans vos propos liminaires ? Où en est-on exactement de la réflexion ? La branche étant créée, tout nouveau gouvernement, quel qu'il soit, devra prendre des mesures pour la financer, sous peine de perdre du temps.

Les mesures du « Ségur de la santé » pèsent sur les finances de l'assurance maladie, la charge étant d'environ 10 milliards d'euros. C'est une augmentation massive, à laquelle personne n'est opposé. Toutefois, dès lors que ces mesures sont structurelles – vous l'avez confirmé –, il faut les financer de manière pérenne. Considérez-vous que vous avez pris toutes les mesures à cette fin ? Vous pensez comme moi, je suppose, que ce financement ne peut être assuré par la dette.

La crise a accéléré la révélation des forces et des faiblesses de notre système de santé. Ayant vécu des situations que peu de vos prédécesseurs ont connues, monsieur le ministre des solidarités et de la santé, vous avez acquis une grande expérience. Sur quels points réformer le système de santé ? Il faut probablement faire des efforts dans plusieurs domaines à la fois – l'hôpital, la médecine de ville, la prévention, l'élimination des doubles actes... Comment articuleriez-vous les diverses mesures ? Mèneriez-vous une ou plusieurs réformes ? En combien de temps ?

Selon moi, les politiques de contrainte de l'ONDAM ont un peu vieilli et ne correspondent pas aux besoins de la société. Si la contrainte est nécessaire, elle provoque des craquements dans le système de soins lorsqu'elle est excessive. Les dépenses du système de retraites représentent à elles seules 10 % à 12 % du PIB. La seule réponse valable consiste à tenir compte de l'allongement de la vie, point qui n'était pas au cœur de la réforme que vous avez tenté d'imposer.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales. J'ai deux remarques à formuler concernant l'évolution de la situation financière des administrations de sécurité sociale depuis le début de la législature.

Premièrement, si le déficit de la sécurité sociale a connu un pic inédit en 2020 en raison de la crise sanitaire, la décennie passée nous montre qu'il est possible de trouver un chemin vers le retour à l'équilibre des comptes – nous en étions tout proches en 2019. C'est un motif d'espoir pour toutes celles et tous ceux qui sont sincèrement attachés à la pérennité de notre modèle social. C'est une réalité que personne ne pourra ignorer dans les années à venir.

Deuxièmement, l'investissement social, qu'il s'agisse du maintien des personnes en emploi pendant la crise, de la plus grande fluidité du marché du travail ou de l'investissement sans précédent que constitue le « Ségur de la santé », se traduit dans les faits par un niveau d'activité élevé procurant de nouvelles recettes à la sécurité sociale, puisque celles-ci sont avant tout assises sur les ressources issues du travail. C'est là un cercle vertueux, qu'il nous revient de préserver.

J'en viens aux perspectives. Il nous est bien évidemment difficile d'aborder précisément les années qui viennent, compte tenu des échéances démocratiques prochaines, lors desquelles les Français auront à se prononcer au regard des propositions qui pourront être développées. Quels que soient les choix retenus, le nouveau cadre organique que j'appellerai demain l'Assemblée nationale à voter en nouvelle lecture permettra de mieux associer les parlementaires à l'élaboration du budget social de la Nation, notamment en leur donnant davantage de temps pour mettre en rapport la prévision et l'exécution financières. Il permettra en outre de renforcer la pluriannualité qui s'attache à l'examen des PLFSS.

Messieurs les ministres, comment envisagez-vous l'articulation entre la loi de programmation discutée en début de législature et les LFSS qui rythmeront cette dernière ?

Mme Annie Vidal (LaREM). Les mesures indispensables mises en œuvre pour accompagner la population et les entreprises lors de la crise sanitaire ainsi que l'investissement du « Ségur de la santé » dans la revalorisation des salaires pèsent très fortement sur les comptes sociaux. Soulignons que la sécurité sociale a joué pleinement son rôle d'amortisseur social pendant la crise, notamment en nous préservant de la déroute économique et d'une catastrophe sociale. Dans ce contexte budgétaire dégradé, à un moment où nous avons besoin de financer la branche autonomie, quels sont les leviers utilisables pour restaurer l'équilibre des comptes sociaux, éviter une politique d'austérité et intégrer les coûts liés à la perte d'autonomie ?

Le périmètre de la LFSS est plus réduit que celui du compte des administrations de sécurité sociale. Il n'intègre ni les dépenses assurées par les complémentaires santé privées, ni les prestations versées par l'assurance chômage et les retraites complémentaires. Faut-il redéfinir les périmètres pour les mettre en adéquation ?

Dans son rapport, le HCAAM juge le système inégalitaire et trop complexe, tant pour les assurés que pour les professionnels. Il propose quatre scénarios, que vous avez exposés. Quel est votre avis sur ces différents scénarios ? Que pensez-vous de la proposition transversale relative au développement de la prévoyance des salariés ?

M. Jean-Pierre Door (LR). Lors de l'examen du PLFSS pour 2022, nous avons signalé qu'il y avait lieu de s'inquiéter des prévisions de plus long terme décrites dans l'annexe B, notamment du déficit de 15 milliards d'euros attendu en 2025 pour la branche maladie.

D'après les constats du HCAAM, du HCFiPS et de la Cour de comptes, le bilan de la mise en œuvre de la stratégie pluriannuelle est plutôt décevant. Comment entendez-vous assurer effectivement la soutenabilité financière de l'assurance maladie et de la sécurité sociale ? La proposition de loi organique débattue demain sera-t-elle un outil suffisant ?

L'affectation des recettes au financement de la sécurité sociale est fréquemment modifiée, pour ne pas dire qu'elle est instable. Il conviendrait d'en faire le bilan. Quelle évaluation en faites-vous ?

Il faut tester, avez-vous dit, et nous sommes d'accord. En 2020 et 2021, les dépenses consacrées aux tests avaient été importantes. En 2022, le budget de 1,5 milliard d'euros prévu pour l'ensemble de l'année a été entièrement dépensé au cours de ce mois de janvier. Comment allons-nous régler cette question ?

D'après le HCFiPS, les efforts en matière de prévention pourraient contribuer à un rééquilibrage des comptes. Quels axes envisagez-vous pour une stratégie de prévention ?

La dette sociale est portée principalement par la CADES, mais aussi par l'UNÉDIC et l'ACOSS. La trajectoire prévue jusqu'en 2033, conformément à la loi organique du 7 août 2020, permettra-t-elle enfin un retour à l'équilibre et l'extinction de cette dette ?

M. Philippe Vigier (Dem). Vous l'avez dit, la situation n'est pas bonne. Il y avait des perspectives de retour à l'équilibre, mais la covid a précipité cette stratégie à terre, si je puis m'exprimer ainsi.

Quel a été exactement le coût de l'épidémie à l'hôpital ? Pouvez-vous nous donner un chiffre consolidé pour 2020 et 2021 ? Qu'en est-il en particulier pour la réanimation ? En parallèle, de quel montant les dépenses ont-elles été amoindries en raison des déprogrammations et des reports d'interventions ?

Dans la LFSS pour 2022, vous avez provisionné 5 milliards d'euros pour financer la stratégie de test et les vaccins. Ces prévisions ont été faites à l'automne, à un moment où la pandémie connaissait une chute. Au stade où nous en sommes, à quel niveau comptez-vous les réévaluer ? Pour nous éclairer, pouvez-vous nous indiquer quels ont été les coûts en la matière en 2020 et 2021 ?

Dans la LFSS pour 2021, nous avons voté des dispositions permettant la reprise d'un tiers de la dette des établissements hospitaliers et allongeant le délai pendant lequel ceux-ci peuvent conclure à cette fin un contrat avec l'agence régionale de santé (ARS). Pouvez-vous faire un point d'étape sur le nombre de contrats signés ? À quel montant correspondent-ils sur les 13 milliards d'euros de reprise annoncés ?

Le « Ségur de la santé » a permis de revaloriser une grande majorité des professionnels de santé. À combien s'élèvent les sommes déjà engagées ? Qu'en sera-t-il pour le secteur médico-social en 2022 ?

Le président Éric Woerth vous a interrogés à l'instant sur la manière de renouer avec la stratégie de retour à l'équilibre. Quelles seraient les mesures efficaces ? Il est question de « grande sécu », de prévention... Avez-vous déjà une estimation de ce que devrait être l'effort pluriannuel ? Sur quoi le faire porter ? Il est nécessaire de revenir à l'équilibre, au cas où nous serions frappés par une autre pandémie.

Mme Christine Pires Beaune (SOC). Nos comptes sociaux ont été durablement éreintés par l'épidémie de covid, qui a demandé un effort national sans précédent : il a fallu augmenter les dépenses, notamment pour financer l'activité partielle et les soins, alors que les recettes baissaient sensiblement, en particulier les cotisations sociales.

Depuis lors, il semble qu'un déficit structurel compris entre 13 et 15 milliards d'euros par an se soit installé, si j'en crois les prévisions pour les années 2023 à 2025 inscrites dans la LFSS concernant le périmètre des régimes obligatoires de base et le FSV. Cette situation doit nous ramener à l'étymologie grecque du mot « crise », à savoir le moment critique d'une maladie qui accouche de nouvelles perspectives. À cet égard, le groupe Socialistes et apparentés distingue deux perspectives pour les comptes sociaux : revoir notre modèle de financement et revoir l'architecture de notre protection sociale.

S'agissant du modèle de financement, nous ne pouvons que vous inviter à une stricte évaluation de l'efficacité des niches sociales et au respect par l'État du principe de compensation. Cela réduirait déjà le déficit que j'évoquais. Il convient en outre d'élargir les ressources, notamment grâce à une CSG progressive. Quant aux coups de rabet sur les dépenses de santé ou sur l'assurance chômage, ils ne nous paraissent plus acceptables.

Concernant l'architecture de notre protection sociale, nous ne pouvons que tomber d'accord avec le HCFiPS, qui préconise, dans son rapport du 20 janvier dernier, de construire une protection sociale davantage anticipatrice des risques, et ce dans un cadre pluriannuel. Il conviendrait de se doter d'un tableau de bord d'objectifs sanitaires et sociaux qui servirait de base pour le cadrage financier, démarche inverse de ce qui se fait actuellement. Or il n'a guère été fait mention de ces préconisations dans la discussion de la proposition de loi organique déposée par Thomas Mesnier.

Sur ces deux perspectives majeures pour notre protection sociale, je souhaite vous poser plusieurs questions.

Lorsque vous avez présenté le PLFSS pour 2022, vous avez indiqué que la sortie de crise devrait se traduire par un redressement des comptes. Quelles mesures permettraient, selon vous, un tel redressement ?

Dans une note de sa série sur les « enjeux structurels » publiée en décembre dernier, la Cour des comptes indique que « les dépenses de santé et d'assurance maladie comportent des marges d'efficacité à mobiliser beaucoup plus activement ». Partagez-vous ce constat ? Si tel est le cas, quelles marges allez-vous mobiliser ?

Des établissements de santé de la région Auvergne-Rhône-Alpes, et non des moindres, m'ont signalé qu'ils n'avaient toujours pas reçu le remboursement des surcoûts liés au covid pour l'année 2021, voire pour l'année 2020. Quelles en sont les raisons ?

La Cour des comptes appelle à rénover le cadre de régulation des dépenses d'assurance maladie, notamment le fameux ONDAM. Quelles sont vos pistes de travail à ce sujet ?

Mme Agnès Firmin Le Bodo (Agir ens). Cela fait deux ans que la crise sanitaire s'est invitée dans nos vies, ébranlant fortement la santé de nombre de nos concitoyens ainsi que l'équilibre de nos comptes sociaux. Face à l'urgence, l'État-providence a joué à plein son rôle d'amortisseur. Contre toute attente, il a permis de déjouer les scénarios-catastrophes qui prévoyaient un effondrement de l'activité et une explosion de la pauvreté. Nous le constatons aujourd'hui, le retour de la croissance ne serait pas aussi dynamique si l'État n'avait pas répondu présent tout au long de la crise pour soutenir les forces vives de la nation.

Toutefois, les conséquences du « quoi qu'il en coûte » sur les finances publiques en général et sur les finances sociales en particulier sont considérables. Selon le dernier rapport du HCFiPS, le besoin de financement des régimes obligatoires de base et du FSV a approché 40 milliards d'euros pour la seule année 2020, tandis que l'assurance chômage a enregistré un déficit historique de plus de 17 milliards.

Compte tenu des bons résultats en matière d'emploi, l'UNÉDIC devrait rapidement revenir à l'équilibre et il faut s'en féliciter. Le principal défi est posé par la branche maladie, qui restera durablement déficitaire dans la mesure où le vieillissement croissant de la population entraînera, à moyen terme, une augmentation des dépenses de soins.

Dans ce contexte, plusieurs pistes sont à envisager. Le HCFiPS préconise de trouver de nouveaux leviers d'économie. Il met notamment l'accent sur un meilleur investissement dans la prévention. Dans les domaines du grand âge, des maladies chroniques ou encore de l'obésité, nous disposons en effet d'importantes marges de manœuvre pour mieux prévenir la prévalence de pathologies coûteuses pour l'assurance maladie. Quelles sont les ambitions du Gouvernement en la matière ? Quelle stratégie entendez-vous adopter pour faire de la prévention en santé une véritable priorité de nos politiques publiques ? Une telle stratégie est nécessaire mais ne sera sans doute pas suffisante pour rétablir les comptes de l'assurance maladie. Monsieur le ministre des solidarités et de la santé, nos successeurs pourront-ils un jour regarder un autre ministre de la santé avec les yeux de Chimène ?

Mme Valérie Six (UDI-I). La crise sanitaire a profondément bouleversé la trajectoire financière des administrations de sécurité sociale. Il a été nécessaire de dépenser sans compter pour préserver la santé de nos concitoyens. Toutefois, la dégradation des comptes sociaux qui en résulte est inquiétante. Dans son rapport d'octobre 2021 relatif à l'application des LFSS, la Cour des comptes indique : « À partir de 2024, le déficit ne se réduirait plus et stagnerait aux alentours de 13 milliards d'euros. Compte tenu de ces prévisions, le plafond de 92 milliards d'autorisation de reprise de déficits par la CADES au titre des exercices 2020 à 2023, fixé par la loi du 7 août 2020, ne permettra pas de couvrir le déficit 2023. » Quelle méthode envisagez-vous pour redresser les comptes sociaux et éviter la banqueroute de la sécurité sociale ?

La branche famille est excédentaire année après année, pour la simple raison que notre taux de natalité est en berne depuis 2015, l'année dernière ayant fait exception. Dans son rapport du 30 mars 2021, le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) indique que la branche famille a perdu « environ 4 % de ses recettes entre 2014 et 2019, avec une

accélération de la baisse depuis 2017 ». Il relève en outre une hausse des transferts de la branche famille vers d'autres branches pour financer d'autres politiques sociales. Compte tenu du faible nombre de naissances chaque année, quel bilan tirez-vous de la gestion de la branche famille depuis le début du quinquennat ?

M. Charles de Courson (LT). Il n'a sans doute jamais été aussi difficile de tracer un destin optimiste pour nos finances sociales. En ce sens, le HCFiPS appelle les pouvoirs publics à se doter d'une boussole stratégique pour rétablir les comptes dans les dix ans, démarche que mon groupe a toujours défendue. En effet, on ne peut pas continûment délivrer des prestations sociales à crédit.

La dette supplémentaire liée au covid a atteint 230 milliards d'euros à la fin de l'année 2021, dont 65 milliards pour la sécurité sociale, qui seront probablement repris un jour. Qu'en est-il de leur éventuel cantonnement ?

Le HCFiPS nous appelle à repenser nos priorités : il considère que l'urgence doit être donnée à la réduction des déficits, non au remboursement de la dette. Qu'en pensez-vous ? Vous avez affirmé qu'il ne fallait plus augmenter les cotisations sociales, qui constituent la plus grande part des recettes. Dès lors, il faut réaliser des économies. Où, selon vous ?

J'en viens à un sujet classique : le vieillissement de la population, qui pèsera sur la trajectoire de nos finances sociales et de nos retraites. Entre 2020 et 2030, le nombre de personnes âgées de 75 à 84 ans augmentera de plus de 50 %. La position de votre gouvernement reste incertaine sur la réforme des retraites. Dans quelle direction souhaitez-vous aller ? Il serait temps de clarifier vos choix pour permettre aux citoyens de trancher démocratiquement sur l'avenir de notre système de retraite.

Vous espérez un retour à l'équilibre d'ici à 2031. Il s'en passera des choses d'ici là ! Même si cette hypothèse se vérifie, un problème demeurera non résolu : le HCFiPS rappelle que cela n'évitera pas la constitution d'une nouvelle dette hors CADES, dont le montant cumulé est estimé à environ 61 milliards d'ici à 2030. La dette sociale atteindra alors 300 milliards au total, chiffre que vous avez indiqué tout à l'heure. Quelles réponses pouvez-vous apporter à cette situation ? Comment sortir du cercle vicieux de la dette sociale ?

Derrière la question du retour à l'équilibre se pose le problème des recettes. Notre groupe vous appelle à être très vigilants sur les exonérations de cotisations et les niches sociales. La Cour des comptes estimait leur montant total à 90 milliards d'euros. Où en sommes-nous à présent ? Disposez-vous de chiffres actualisés ? Avez-vous des propositions pour les réduire ? Si les exonérations peuvent être utiles, leur multiplication finit par remettre en cause la logique contributive des branches et, *in fine*, par fragiliser notre système de protection sociale.

Mme Caroline Janvier. Les médias ont déduit d'un rapport de la Cour des comptes que le virage ambulatoire était insuffisant, sans préciser que les données à partir desquelles la Cour avait établi ses conclusions dataient de 2019. Or, depuis, nous avons voté des réformes majeures. Un tarif national plancher a été instauré. Nous avons rapproché les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), mesure attendue depuis longtemps par le secteur. Les carrières et les salaires des professionnels du secteur ont été revalorisés, les EHPAD ont été rénovés, pour ne citer que ces mesures.

L'objectif de dépenses de la branche autonomie a été fixé, en 2022, à 34,2 milliards d'euros, ce qui représente une hausse de 6 % par rapport à l'année précédente, sans compter

l'effort national de soutien à l'autonomie qui inclut les dépenses de l'État, des collectivités et d'autres organismes, à hauteur de 77 milliards en 2020.

Néanmoins, ce rapport pose plusieurs questions, notamment celle du financement. On parle beaucoup de l'horizon 2030 et des besoins que l'on évalue, selon les rapports et le modèle de soutien à l'économie que l'on retient, entre 8 et 9 milliards d'euros. La Cour des comptes estime que 25 000 places seront nécessaires à l'horizon 2030. Dans tous les cas, nous ne pourrions faire l'impasse sur ce débat.

Mme Véronique Louwagie. Aucune réforme structurelle de la sécurité sociale n'a encore été engagée puisque nous attendons encore la grande loi sur l'autonomie et celle sur les retraites.

Concernant la stratégie d'équilibre que vous avez évoquée, la dernière loi de programmation pluriannuelle, qui date de janvier 2018, n'est plus d'actualité et n'apporte plus aucun cadre contraignant aux lois de financement de la sécurité sociale. Seriez-vous favorables à une primauté de cette loi de programmation pluriannuelle ?

S'agissant de la souveraineté de notre pays au regard de son endettement, devenu insoutenable, le gouverneur de la Banque de France a tiré la sonnette d'alarme. Il propose, pour mettre fin à cette situation, d'améliorer l'efficacité de notre dépense publique et de mieux la maîtriser. Qu'en pensez-vous ?

Enfin, vous avez pris le temps d'évoquer la crise sanitaire mais vous avez oublié celle de l'accès aux soins dans les territoires. C'est dans les départements où la densité médicale est la plus faible que les médecins sont les plus âgés. Les besoins sont réels et les inégalités territoriales se sont aggravées.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Concernant la situation financière des administrations de sécurité sociale, nous pouvons distinguer deux périodes dans la législature. Durant la première, qui s'étend de 2017 à 2019, beaucoup d'efforts ont été consentis pour assainir nos comptes sociaux. Cette bonne tendance nous a permis de répondre aux conséquences de la crise sanitaire, qui a marqué la seconde période, sans pour autant empêcher le déficit budgétaire d'atteindre un niveau historique. Aujourd'hui, nos finances sociales sont si déséquilibrées que nous devons nous poser la question de l'avenir du système dans son ensemble. En effet, la situation n'est pas viable et nous devons engager des réformes structurelles à l'issue de la pandémie.

L'assurance maladie devra relever deux défis majeurs : le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques. C'est le paradoxe français que de vivre vieux mais en mauvaise santé. Seule une politique forte, qui privilégie l'anticipation et la prévention plutôt que le traitement des maladies, nous permettra de surmonter ces difficultés. Or la sécurité sociale consacre l'essentiel de ses dépenses aux soins tandis que la politique de prévention souffre de financements éparpillés, insuffisants, peu lisibles, ce qui empêche d'avoir une vision stratégique de la prévention en France. Suite à cette crise sanitaire, qui nous oblige, le moment n'est-il pas venu de nous doter d'une politique de santé publique qui privilégie une approche populationnelle à partir de déterminants de santé et bénéficie d'un financement dédié par l'intermédiaire d'un sous-objectif spécifique de l'ONDAM ?

À plus court terme, des dépenses supplémentaires pérennes ont été engagées, notamment à la suite de la nécessaire revalorisation salariale décidée lors du « Ségur de la

santé », à hauteur de 10 milliards d'euros. Envisagez-vous des recettes nouvelles, des mesures d'économie ou des réformes structurelles ?

Le HCAAM a remis, le 14 janvier dernier, un rapport qui traite des différentes pistes pour réformer la relation entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire. Devons-nous instaurer un système unique de prise en charge des soins en supprimant les tickets modérateurs ou décroiser les domaines d'intervention de la sécurité sociale et des assurances privées ?

Mme Stéphanie Rist. Dès le début de notre mandat, nous avons mis fin à la baisse des investissements dans les établissements de santé. Pour répondre aux conséquences de la crise sanitaire, nous nous sommes engagés, dans le cadre du « Ségur de la santé », à investir 19 milliards d'euros dans les hôpitaux. La LFSS pour 2022 accorde 2,6 milliards supplémentaires aux établissements de santé. Vous l'avez rappelé, pas un euro d'économie ne sera demandé à l'hôpital.

Nos concitoyens sont exigeants et prêtent une attention particulière au financement des établissements de santé, mais aussi à la maîtrise de la dette. Quelle trajectoire de financement proposez-vous pour les prochaines années ?

M. Bernard Perrut. Le vieillissement de la population est une chance en même temps qu'un grand défi à relever. La création d'une cinquième branche dédiée à l'autonomie a modifié l'architecture juridique et financière de la sécurité sociale, ce qui a emporté des conséquences importantes. En effet, alors que les dépenses relatives à l'autonomie étaient jusqu'à présent réparties entre plusieurs branches, leur regroupement a imposé la création d'une caisse autonome : c'est ainsi que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a vu son objectif modifié et a été dotée d'un pilotage propre.

Monsieur le ministre des solidarités et de la santé, vous avez évoqué l'affectation de 2,3 milliards d'euros tirés du produit de la CSG au financement de la cinquième branche. Comment envisagez-vous l'évolution de cette dernière dans les prochaines années ? Vous n'avez pas encore apporté de réponse précise à cette question qui nous concerne tous.

Du fait de la crise sanitaire, les recettes se sont effondrées alors que des dépenses supplémentaires ont dû être engagées. L'endettement a atteint un niveau historique, en particulier celui de l'URSSAF, mais aucune loi de financement rectificative de la sécurité sociale n'est venue éclairer le Parlement, ce qui contrastait avec le vote de quatre lois de finances rectificatives pour le même exercice. Pourquoi n'avez-vous pas réuni les parlementaires ?

Notre collègue Thomas Mesnier a défendu à l'Assemblée nationale des propositions de loi visant à moderniser la structure des lois de financement de la sécurité sociale. Elles n'ont pas encore été définitivement adoptées, mais quelles modifications concrètes apporteront-elles ? Que répondez-vous aux réserves du Conseil d'État ? Quelle est votre vision de la règle d'or proposée par les sénateurs et destinée à garantir un équilibre financier de moyen terme des comptes de la sécurité sociale ?

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. La crise sanitaire nous rappelle que la politique de prévention en santé devra être, encore davantage, la priorité des prochaines années, tant pour le bien-être de nos concitoyens que pour la solidité de notre système de soins, dont les comptes doivent être rééquilibrés.

Dans cette perspective, comment répartirez-vous les dépenses consacrées par la sécurité sociale à cette politique de prévention ? Comment appréhendez-vous les mesures incitatives de pratique préventive, en particulier des professionnels de santé ? Que pensez-vous des rémunérations sur objectifs de santé publique ?

En tant que vice-présidente du Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques, j'aimerais enfin vous interroger sur le contrôle de la bonne utilisation des fonds publics. Le système de paiement automatisé est fondé sur un principe déclaratif, d'emblée considéré comme exact. Seuls les contrôles *a posteriori* peuvent permettre d'identifier des erreurs ou des fraudes ; or il est difficile de contrôler *a posteriori* quand il faut prendre des mesures rapidement. Avez-vous des pistes pour améliorer ce fonctionnement ?

Mme Isabelle Valentin. La crise sanitaire a précipité la dégradation des comptes sociaux. Proches de l'équilibre en 2019, les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et le FSV connaîtront encore en 2021 un fort déséquilibre financier, marqué par un déficit prévisionnel de 34,8 milliards d'euros. Par rapport à la prévision de la LFSS pour 2020, le déficit du régime général et du FSV a augmenté de 33,2 milliards. Toutes les branches de la sécurité sociale ont enregistré des déficits – même la branche famille qui, structurellement, est excédentaire. Pourtant, le taux de fécondité, de 1,84 enfant par femme, n'a jamais été aussi bas.

Le système de sécurité sociale français est un maillon essentiel de la solidarité et de la cohésion, qu'il est urgent de préserver en amorçant une politique de réformes structurelles. Ces réformes devront poursuivre un double objectif : freiner l'accroissement de la dette sociale puis la réduire progressivement. Dans le rapport cité plus tôt par Valérie Six, la Cour des comptes a formulé quarante-quatre recommandations, dont celle d'engager des actions résolues pour améliorer l'efficacité des dépenses, notamment dans le domaine de l'assurance maladie et des retraites, afin de réduire significativement leur évolution par rapport à celle que l'on anticipe aujourd'hui.

Quelles mesures le Gouvernement compte-t-il prendre ? Quelles sont les perspectives de réforme ? La crise sanitaire a démontré que le décloisonnement entre l'hôpital et la médecine de ville était possible, efficace et réactif. Quelles leçons en tirez-vous ?

La prévention a un coût à court terme mais génère de fortes économies à long terme. Quelle place lui accordez-vous dans notre politique de santé ?

Enfin, les établissements de santé et les EHPAD n'ont pas été remboursés des surcoûts liés au covid. Comment l'expliquez-vous ?

M. Belkhir Belhaddad. Suite à la crise sanitaire, 136 milliards d'euros de dette supplémentaires ont été transférés à la CADES, dont la durée de vie a été prolongée. La CADES a choisi d'engager un programme d'émissions sociales, ou *social bonds* ; ces outils de financement, qui ont émergé dans la sphère de l'économie sociale et solidaire, voient leur performance évaluée à l'aune de leur impact social. Quelles sont les raisons de ce choix, par exemple par rapport à des émissions obligataires traditionnelles ? L'enjeu est-il de convaincre de nouveaux investisseurs ?

Il est prévu que le Fonds de réserve pour les retraites verse chaque année à la CADES, à partir de 2025, 1,45 milliard d'euros. Que deviendra ce fonds ? Quel sera son rôle ?

M. Olivier Véran, ministre. S'agissant du financement de la cinquième branche, nous avons pris des mesures dans le cadre du dernier PLFSS. Ainsi, 2,8 milliards d'euros permettront de revaloriser les salaires, dont 0,8 milliard pour la seule année 2022. En outre, 250 millions d'euros financeront les services et soins à domicile et 70 millions la médicalisation et la modernisation des EHPAD. À la suite des accords du « Ségur de la santé », 450 millions sont dédiés à l'investissement.

Ces mesures génèrent un déficit qui sera couvert, dans les premières années, par l'affectation de 0,15 point de CSG à partir de 2023. Le solde de la cinquième branche, voté dans la LFSS pour 2022, sera excédentaire à compter de 2024, à hauteur d'environ 1,1 milliard d'euros. Il n'est donc pas nécessaire d'augmenter les impôts – d'ailleurs, nous y sommes opposés, et Olivier Dussopt pourrait vous rappeler mieux que moi que nous avons fortement baissé les impôts, malgré le contexte de la crise sanitaire, et que les engagements du Président de la République ont été plus que tenus. Il n'est pas davantage question de réaliser des économies sur le dos des personnes en perte d'autonomie. De surcroît, le virage domiciliaire que nous engageons, comme en témoignent les mesures prévues dans la dernière LFSS, et qui répond au souhait de 85 % des Français de vieillir chez eux, permettra de réaliser des économies au regard du coût plus élevé de l'hébergement en EHPAD. Alors que certains candidats à l'élection présidentielle, dont Mme Le Pen, proposent comme seule solution de construire de nouveaux EHPAD, nous permettons aux Français de vieillir chez eux, dans de bonnes conditions.

Selon le HCFiPS, les mesures issues des accords du « Ségur de la santé » représentent un coût pérenne de 9,5 milliards d'euros. De fait, j'ai évoqué le chiffre de 10 milliards d'euros de hausses de salaires, qui permettront de rattraper le sous-investissement subi par notre système hospitalier pendant des décennies. Le déficit prévu pour cette branche, dans les années à venir, tourne autour de 13 milliards d'euros ; à politique inchangée, il pourrait demeurer supérieur à 10 milliards dans dix ans. Nous devrions encore subir les conséquences de la crise sanitaire sur les recettes pendant de nombreuses années.

Monsieur le rapporteur général, nous envisageons de présenter un projet de loi de programmation juste après le PLFSS et le PLF pour 2023.

Madame Vidal, monsieur Door, vous m'avez demandé quels leviers nous pourrions actionner pour rétablir l'équilibre des comptes sociaux. Nous comptons beaucoup sur le retour de la croissance. La politique économique que nous menons depuis le début de la crise sanitaire, dont l'objectif est de préserver notre activité économique, porte déjà ses fruits puisque les rentrées financières sont plus importantes que prévu. La croissance est bel et bien de retour, et nous prenons des mesures pour maîtriser la dépense, qu'il s'agisse du virage domiciliaire ou de la politique de prévention, laquelle permet de réduire les coûts à moyen terme. S'agissant de la réforme des retraites, sur laquelle m'a également interrogé M. de Courson, le Président de la République a déjà eu l'occasion de s'exprimer sur cette question qui sera, à n'en pas douter, débattue dans le cadre de la campagne présidentielle.

Pour ce qui est des recettes, je le répète, nous n'augmenterons pas les prélèvements obligatoires – nous faisons même l'inverse.

Faut-il faire évoluer le périmètre de la sécurité sociale ? La proposition de loi organique de M. Mesnier est une première réponse. Elle propose d'introduire dans la LFSS un article liminaire qui présente, pour le dernier exercice clos, l'exercice en cours et chacune des

années concernées par la loi de programmation en vigueur, les dépenses, recettes et solde des administrations de sécurité sociale au sens maastrichtien du terme.

Pour ce qui est de la prévention, de nombreuses expérimentations ont été menées au titre de l'article 51 de la LFSS pour 2018. Nous avons lancé des campagnes pour promouvoir la pratique du sport et créé le service sanitaire. Il suffit de regarder les chiffres pour se convaincre du rôle essentiel de la prévention. On vit plus longtemps mais en moins bonne santé que dans d'autres pays européens. Ainsi, en Suède, 72 % des personnes de 60 ans n'ont aucune incapacité alors que le taux chute à 50 % en France. Et l'écart continue à se creuser ! Les principaux facteurs de risque de survenue d'un cancer, d'une maladie cardiovasculaire ou d'une incapacité sont connus. Je suis favorable à toute initiative permettant de freiner les comportements individuels et collectifs néfastes pour la santé. Nous nous sommes engagés pour révolutionner la politique de prévention à tous les niveaux. C'est moins visible et moins facile à promouvoir que des mesures de dépenses spectaculaires, mais vous recevrez un rapport de fin de mandat à ce sujet.

Monsieur Vigier, il est très difficile d'évaluer le coût de la crise sanitaire pour l'hôpital. Les déprogrammations n'ont pas permis de réaliser des économies puisque, du fait de la garantie de financement dont bénéficient les établissements, ces derniers sont couverts en cas de baisse de leur activité par rapport à l'année précédente. En 2020 et 2021, 5 milliards d'euros ont été consacrés à la couverture des surcoûts liés à la crise sanitaire et aux pertes de recettes incidentes pour l'hôpital.

Vous m'avez également demandé si nous envisageons de réévaluer la provision de 5 milliards d'euros correspondant au financement des tests et de la campagne vaccinale. Nous avons effectivement beaucoup dépensé en janvier en matière de tests – environ 1,6 milliard d'euros –, mais rien ne nous dit qu'il en sera de même dans les prochains mois. Nous avons le droit d'espérer que le variant omicron marque la fin de la pandémie. Même l'Organisation mondiale de la santé (OMS) nous invite à l'optimisme ! Il n'est donc pas nécessaire, pour le moment, de revoir cette trajectoire.

Pour ce qui est de l'enveloppe de 13 milliards d'euros dédiée à la reprise de la dette des établissements de santé, décidée dans le cadre du « Ségur de la santé », un premier volet de 6,5 milliards sur dix ans permettra de désendetter les hôpitaux. Nous avons fait un tour de France pour annoncer à 3 000 hôpitaux et EHPAD ce qu'ils allaient recevoir. En ce début d'année, 1,4 milliard d'euros ont été versés aux hôpitaux au titre des annuités 2020 et 2021. Nous avons donc déjà dépensé plus de 20 % de l'enveloppe de désendettement pur.

Madame Pires Beaune, Olivier Dussopt et moi-même sommes très sourcilleux quant à la pérennité de notre système de protection sociale, ce qui va de pair avec un assainissement des finances sociales, mais ce n'est pas en pleine crise, alors que la protection des Français nécessite des dépenses, que l'on doit économiser. Néanmoins, nous gardons le cap. Les 8 milliards d'euros de recettes supplémentaires, par exemple, vont alléger le déficit de 2021. Cette bonne nouvelle est due à la bonne tenue de l'activité économique ainsi qu'aux réformes engagées. Celles-ci font de la France un pays attractif pour l'investissement et créateur d'emplois. Le taux de chômage a ainsi retrouvé son niveau d'avant la crise économique et bancaire de 2008. Or, qui dit baisse du chômage dit hausse des cotisations et donc augmentation des rentrées fiscales dans les caisses de la sécurité sociale. Toutefois, il ne faut pas se le cacher, d'autres réformes profondes, structurelles, comme celle du régime de retraites, devront être entreprises.

Le rapport de la Cour des comptes évoquait effectivement des « marges d'efficience » en matière de santé – depuis vingt ans, il n'y a pas un seul rapport de la Cour où il n'en soit pas question. Il y a forcément des marges d'efficience, mais s'il suffisait d'actionner un levier pour les trouver, cela se saurait et tous les gouvernements l'auraient fait. Nous cherchons ces marges. Il est possible, par exemple, d'augmenter la pertinence des soins en évitant la redondance de certains actes. La numérisation de la santé nous y aidera – la semaine prochaine, je ferai des annonces concernant l'espace numérique de santé pour tous, qui permettra de réduire les doubles dépenses. Parfois, un patient a fait des examens de biologie en ville, mais son état s'aggrave et il va aux urgences, où on refait les mêmes examens, ce qui a un coût. Avec l'espace numérique de santé, ces données seront disponibles et accessibles rapidement. Nous travaillons aussi au développement des bonnes pratiques, avec la rémunération sur objectifs de santé publique. C'est une bonne politique de prévention, qui permet de faire des économies.

Ce qui est certain, c'est qu'on n'économisera plus sur le dos de l'hôpital. À cet égard, un virage a été pris et je ne crois pas que nous entendrons de sitôt l'un de mes successeurs tenir un autre discours que le mien.

On peut en effet se demander si l'ONDAM est encore un outil de pilotage performant. Sa progression en pourcentage est-elle adaptée, compte tenu des évolutions majeures qui sont intervenues, aussi bien avec les dépenses liées au covid qu'avec le « Ségur de la santé » ? L'heure est venue d'envisager une révision complète de cet outil. À ce sujet, j'ai saisi le HCAAM, qui a formulé l'an dernier plusieurs propositions intéressantes – il a insisté notamment sur la nécessité d'accentuer l'approche pluriannuelle. Par ailleurs, si l'on parle de « trou » de la sécurité sociale, c'est parce que l'enveloppe budgétaire affectée à ces dépenses, contrairement aux autres enveloppes, est seulement évaluative : quand on a besoin de dépenser plus, on le fait. On n'arrête pas de dispenser les soins au mois de novembre au motif que l'enveloppe a été consommée. Je considère donc qu'il n'est pas illégitime, loin de là, de se poser la question d'un changement d'outil de pilotage, sans pour autant casser le thermomètre.

S'agissant du délai de remboursement des surcoûts liés au covid pour les hôpitaux, une mission *flash* de l'Inspection générale des affaires sociales est en cours ; le rapport me sera remis à la mi-février. Les versements auront lieu en mars, dans le cadre de la campagne tarifaire et budgétaire des établissements de santé. Les hôpitaux le savent, ils peuvent donc être rassurés.

Madame Six, vous m'avez interrogé sur le bilan de la branche famille et avez évoqué la baisse de la natalité. La semaine prochaine me sera remis un rapport à ce sujet, qui montrera effectivement que le taux de natalité ne permet plus le renouvellement des générations. Toutefois, je me garderai bien de faire un raccourci entre la politique familiale et le taux de natalité. Je ne crois pas que ce soit le niveau du quotient familial et des prestations familiales qui explique la baisse de la natalité. Le mécanisme est bien plus complexe ; d'autres paramètres – sociaux et sociétaux – sont en jeu. On le constate dans tous les pays du monde.

Monsieur de Courson, la question du cantonnement de la dette contractée en réponse à la crise du covid se pose. Avec Olivier Dussopt, nous en débattons régulièrement. Je lui laisse le soin de vous répondre sur ce point, ainsi que sur les exonérations de cotisations.

Monsieur Isaac-Sibille, en ce qui concerne les réformes structurelles qui pourraient être menées au regard de l'augmentation des dépenses de soins liée au vieillissement de la population et au développement des maladies chroniques, j'ai déjà évoqué le volet autonomie. La dernière LFSS a accentué le virage domiciliaire.

Comment tenir compte des besoins de la population pour financer l'hôpital ? D'abord, il faut sortir de l'organisation en silos, avec l'opposition entre hôpital et médecine de ville. Nous devons adopter une autre approche – on pourrait parler, par exemple, de dotation populationnelle ou de responsabilité populationnelle. La crise du covid a montré qu'il fallait repenser l'interaction entre la ville et l'hôpital et créer de nouveaux modèles de financement. C'est un enjeu majeur qui fera l'objet de débats et de propositions, y compris dans le cadre des programmes électoraux.

Madame Janvier, la création de la cinquième branche est une mesure historique. Nous lui avons affecté 2,4 milliards d'euros par an, ce qui représente une somme importante. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est en train d'examiner sa convention d'objectifs et de gestion (COG) pour les années 2022 à 2026, qui devrait être signée dans les prochaines semaines. La COG fixera les engagements de la caisse, de la cinquième branche et de l'État. Nous donnerons à la CNSA des moyens d'une ampleur inédite pour lui permettre de transformer son mode de fonctionnement, afin qu'elle se mue en une véritable caisse de sécurité sociale. Grâce à ces moyens, elle sera également en mesure de décliner les réformes importantes contenues dans la LFSS. Le nombre d'équivalents temps plein qui lui est affecté augmentera de 50 % environ.

Monsieur Perrut, il n'y a pas eu de loi de financement rectificative de la sécurité sociale, en effet. Dans la mesure où l'agenda parlementaire était très chargé, nous avons établi un ordre de priorités qui nous a conduits à mettre en avant la proposition de loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale. Ce texte renforcera le rôle du Parlement.

Quant à la règle d'or, le Gouvernement s'est prononcé contre. Si l'idée est intéressante, la priorité doit être donnée au rétablissement des comptes. Du reste, avec une règle imposant l'équilibre sur trois ans, par exemple, comment ferait-on face à une crise sanitaire comme celle que nous connaissons ? Il faudrait la désactiver. Autrement dit, ce serait une règle d'or que l'on respecte... sauf quand on ne la respecte pas ! On ne fera pas 30 milliards d'économies au plein milieu d'une crise simplement pour avoir le plaisir de se dire que l'on a respecté la règle d'or.

La sécurité sociale doit être extensible quand on en a besoin. Force est de constater que le besoin s'est fait sentir entre 2008 et 2010 – votre famille politique était alors au pouvoir et a été obligée de creuser les déficits de près de 24 milliards en année pleine pour faire face à la crise et à l'explosion du chômage. De la même manière, nous avons eu besoin de dépenser plus pour faire face à la crise du covid. Cela ne me dérange pas que l'on tienne un discours rigoriste, mais il faut garder à l'esprit le fait que la sécurité sociale est un domaine confronté à l'imprévisibilité et qu'en la matière la règle d'or relève donc du vœu pieux.

Monsieur Vigier, dans le cadre du « Ségur de la santé », la création de 15 000 postes à l'hôpital est en cours, de même que l'ouverture de 4 000 lits à la demande. Je vous ferai parvenir l'ensemble des chiffres.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Pour ce qui concerne l'articulation entre la loi de programmation des finances publiques et les lois de financement de la sécurité sociale, si nous sommes très attachés à ce que la proposition de loi organique aboutisse, c'est précisément parce qu'elle renforcera ce lien. Il en va de même, s'agissant des lois de finances, pour la loi organique relative à la modernisation de la gestion des finances publiques. La conception des annexes budgétaires, le compte des écarts – en ce qui concerne la loi de financement de la sécurité sociale –, la coordination des dates de dépôt ainsi que le débat commun sur l'ensemble des finances publiques et la soutenabilité de la dette permettront d'avoir une vision beaucoup

plus complète et intégrée des finances publiques, qu'il s'agisse du budget de l'État ou de celui de la sécurité sociale.

Je souhaite également que les lois de financement de l'année soient examinées dans un cadre connu, c'est-à-dire celui d'une loi de programmation des finances publiques adoptée aussi rapidement que possible. Il est vrai que cet exercice dépendra du résultat des échéances démocratiques qui nous attendent. Quoi qu'il en soit, il est de meilleure politique de connaître le cadre pluriannuel des finances publiques avant d'examiner les lois de finances annuelles. Cela permet d'ailleurs au Haut Conseil des finances publiques de jouer son rôle, à savoir évaluer l'action du Gouvernement et interroger celui-ci quant à d'éventuels écarts entre la prévision pluriannuelle et les projets de loi de financement qui lui sont soumis.

La question de la règle d'or est souvent posée dans ce domaine, ainsi que, parfois, celle de la primauté de la loi de programmation des finances publiques par rapport aux lois de financement de l'année. Sur le plan constitutionnel, cette primauté n'est pas envisageable. Nous nous en tiendrons donc aux dispositions prévues dans la loi organique adoptée et la proposition de loi organique en passe de l'être.

En ce qui concerne la règle d'or, au-delà de la difficulté intrinsèque de l'exercice et du caractère un peu virtuel de son application en cas de crise, je serais curieux de voir quelles conséquences en tireraient ses promoteurs au moment de déposer des amendements – car la discipline s'imposerait aussi bien au Gouvernement qu'aux parlementaires.

Le HCAAM a élaboré quatre scénarios pour le redressement des comptes : le premier envisage des réformes sans modifier le périmètre, le deuxième propose une assurance privée obligatoire universelle et mutualisée, et le troisième un taux de remboursement de la sécurité sociale revu à la hausse – quant au quatrième, ses modalités m'échappent à cet instant, je l'avoue. Le Gouvernement n'a pas choisi entre ces scénarios, qui sont d'ailleurs relativement opposés. Ce sont des pistes de travail qu'il convient d'étudier et d'intégrer dans les discussions qui présideront à l'élaboration des futures lois de financement de la sécurité sociale comme de la prochaine loi de programmation des finances publiques.

Vouloir séparer le traitement des déficits annuels de la dette est une forme d'illusion, dans la mesure où la dette n'est rien d'autre que l'accumulation des déficits annuels. Je reprends à mon compte l'expression du président de la commission des finances : il faut d'abord et avant tout mettre fin à la voie d'eau, ce qui passe par des mesures de redressement. Apurer le passif suppose que celui-ci cesse d'augmenter.

Nous n'avons pas d'inquiétude particulière quant à la soutenabilité de la dette. D'abord, la dette de la France, de manière générale, est soutenable. Les taux auxquels nous empruntons sont extrêmement bas et nous sommes vigilants quant à leur évolution. Ensuite, la dette sociale, telle qu'elle a été définie par la loi organique de 2020, fait l'objet d'un apurement par la CADES. Celle-ci a mis en place un programme d'émissions sociales – c'est ce que l'on appelle les *social bonds*. La première a été un succès : 10 milliards d'euros ont été empruntés à dix ans à des taux très avantageux. Lors de l'opération, 270 investisseurs ont manifesté leur intérêt, pour un montant cumulé de 16 milliards. Depuis lors, d'autres émissions ont eu lieu pour faire face aux échéances que j'ai évoquées. Elles se sont déroulées dans de bonnes conditions, avec des taux avantageux. Si la soutenabilité de la dette est évidemment un sujet d'attention, comme tout ce qui concerne les taux d'intérêt, ce n'est donc pas un sujet d'inquiétude. Cela ne signifie pas que la dette doit continuer à augmenter, bien au contraire : un retour à l'équilibre s'impose.

Monsieur de Courson, la dette sociale est cantonnée de manière systématique ; c'est celle de l'État qui ne l'est que de manière exceptionnelle, pour la part attribuable au covid. Le mécanisme de la CADES est une forme de cantonnement : il s'agit d'identifier une dépense particulière – le remboursement de la dette – à laquelle est affectée une recette spécifique. J'appelle à la prudence, ou en tout cas à la nuance, dans l'utilisation du chiffre de 300 milliards d'euros qui apparaît dans le rapport du HCFiPS, car il est purement conventionnel. C'est le résultat qui serait obtenu si aucune mesure de régulation, d'économies ou de réforme n'était prise. Le chiffre doit donc être réinterrogé à l'aune d'une trajectoire de réforme.

Certes, les exonérations s'élèvent à 75 milliards, mais elles sont compensées à plus de 95 %. Cela étant, il n'est jamais inutile d'évaluer les dispositifs d'exonération – c'est vrai en matière fiscale comme en matière sociale. La proposition de loi organique contient des mécanismes permettant d'évaluer et d'actualiser la pertinence des exonérations consenties dans le cadre de nos finances sociales. Le texte apportera donc des outils nouveaux et certainement nécessaires pour mieux définir notre politique en la matière.

La question de la souveraineté accompagne souvent celle de la soutenabilité. Or la composition de la dette de la France est relativement protectrice : 25 % seulement de son encours sont détenus par des investisseurs étrangers extracommunautaires, 50 % relèvent soit d'investisseurs nationaux souverains ou d'investisseurs privés, soit d'investisseurs européens, et 25 % sont détenus directement par la Banque de France au titre des programmes de rachat. Malgré le montant de la dette, la question de la souveraineté et celle de la soutenabilité ne nous paraissent donc pas particulièrement inquiétantes, même s'il convient d'y être attentif.

Le choix de ne pas présenter de projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale est délibéré. D'une part, ce n'est pas obligatoire. D'autre part, cela nous a permis d'aller vite tout en répondant aux besoins de financement de la sécurité sociale. Nous avons préféré consacrer le temps parlementaire disponible à l'examen de textes qui, eux, étaient obligatoires – je pense en particulier aux projets de loi de finances rectificative (PLFR). Du reste, la proposition de loi organique contient des dispositions qui amélioreront l'information du Parlement sur les modifications apportées par le Gouvernement, qu'il s'agisse des dépenses de la sécurité sociale ou de celles de ses agences. Certes, on peut considérer qu'il vaut mieux disposer d'un projet de loi rectificative, mais bien souvent celui-ci a pour principal intérêt la révision du cadrage macroéconomique, qui est l'objet de l'article liminaire – à l'image de celui qui figure dans les PLFR.

Les modalités de contrôle sont un enjeu dont nous nous préoccupons, bien entendu. Les caisses de sécurité sociale consacrent déjà plus de 4 000 équivalents temps plein au contrôle et à la détection de la fraude. Le nombre de cas constatés n'a fait qu'augmenter au cours des dernières années, du fait de l'efficacité accrue des systèmes de contrôle. Nous continuons à améliorer ces derniers et veillons à la bonne application des dispositions des LFSS pour 2021 et 2022. L'introduction de données biométriques, en particulier, permet d'accroître l'efficacité.

Monsieur Belhaddad, les versements du Fonds de réserve pour les retraites (FRR) vont baisser à partir de 2025 : ils ne s'élèveront plus alors qu'à 1,45 milliard d'euros, avec la perspective d'une extinction des versements en 2033, en même temps que la fin de l'activité de la CADES. D'un point de vue budgétaire, les recettes tirées d'un versement du FRR ne sont pas considérées comme des recettes en comptabilité nationale. Si on les met en face de dépenses nouvelles, autres que l'apurement de la dette, il y a donc une aggravation du déficit. Ce n'est pas de ce côté-là que nous trouverons les actifs nécessaires pour faire face au déficit du régime de retraites.

S'agissant de la prévention, 5,4 milliards d'euros annuels y sont consacrés hors crise, ce qui représente un effort important.

Mme Christine Pires Beaune. Je sais pertinemment que les établissements seront remboursés au mois de mars pour les surcoûts liés au covid. Le problème est que certains d'entre eux sont contraints, en attendant, de demander une ligne de crédit, ce qui enrichit les banques. Il n'y a rien de polémique dans ma question : je veux simplement comprendre pourquoi on ne les rembourse pas tout de suite.

M. Olivier Véran, ministre. Plusieurs compensations ont déjà été versées et des garanties de financement sont apportées. Les établissements le savent. Du reste, ils n'ont jamais eu autant de financements que depuis deux ans, versés avec une régularité de métronome. Il ne s'agit pas d'enrichir les banques. Il faut simplement attendre que les dépenses du trimestre ou du semestre précédent soient consolidées, afin que l'on soit sûr de verser les bonnes sommes aux établissements de santé, ce qui leur évite ainsi d'être confrontés à de nouvelles difficultés. Qu'il s'agisse du niveau des prestations, de la rapidité des versements ou de la célérité des réponses que nous fournissons aux établissements, je puis vous assurer qu'il n'y a aucun problème. Les fédérations le savent : elles sont reçues au ministère toutes les semaines.

M. le président Éric Woerth. Je vous remercie, messieurs les ministres, pour les réponses que vous nous avez apportées.

*

* *

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

Réunion du mercredi 26 janvier à 15 heures

Présents. - M. Éric Alauzet, Mme Émilie Bonnivard, M. Jean-Louis Bricout, Mme Émilie Cariou, M. Gilles Carrez, M. Jean-René Cazeneuve, M. Philippe Chassaing, M. Charles de Courson, Mme Dominique David, M. Brahim Hammouche, M. Christophe Jerretie, M. Michel Lauzzana, Mme Patricia Lemoine, M. Fabrice Le Vigoureux, M. Patrick Loiseau, Mme Véronique Louwagie, Mme Marie-Ange Magne, Mme Lise Magnier, Mme Cendra Motin, M. Hervé Pellois, Mme Christine Pires Beaune, M. Robin Reda, M. Éric Woerth

Excusés. - M. Damien Abad, M. Alain Bruneel, Mme Anne-Laure Cattelot, Mme Marie-Christine Dalloz, Mme Jennifer De Temmerman, Mme Frédérique Lardet, M. Marc Le Fur, Mme Valérie Rabault, M. Laurent Saint-Martin, M. Olivier Serva

Assistaient également à la réunion. - Mme Stéphanie Atger, M. Thibault Bazin, M. Belkhir Belhaddad, M. Philippe Chalumeau, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, M. Marc Delatte, Mme Cécile Delpirou, M. Jean-Pierre Door, Mme Jeanine Dubié, Mme Agnès Firmin Le Bodo, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Fadila Khattabi, Mme Monique Limon, M. Didier Martin, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, M. Bernard Perrut, Mme Bénédicte Pételle, Mme Michèle Peyron, Mme Claire Pitollat, M. Alain Ramadier, Mme Stéphanie Rist, Mme Mireille Robert, Mme Muriel Roques-Etienne, Mme Valérie Six, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Jean-Louis Touraine, Mme Isabelle Valentin, Mme Laurence Vanceunebrock, Mme Annie Vidal, M. Philippe Vigier