

PROJET DE LOI

**APPROBATION DES COMPTES 2022
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Première lecture



Les lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Lacss) ont été instaurées par la loi organique du 14 mars 2022. Le 6 juin 2023, l'Assemblée nationale a rejeté le texte. La commission des affaires sociales du Sénat a adopté une motion tendant à opposer la question préalable, du fait notamment du refus de la Cour des comptes de certifier les comptes 2022 de la Cnaf et de la branche famille et de la non-conformité de plusieurs annexes à la loi organique.

**1. LA PREMIÈRE LOI D'APPROBATION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

La loi organique du 14 mars 2022, résultant d'une proposition de loi organique de Thomas Mesnier, alors rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, et s'inspirant largement sur ce point d'une proposition de loi organique du 26 mars 2021 de Jean-Marie Vanlerenberghe, alors rapporteur général de la commission des affaires sociales du Sénat, a créé une nouvelle catégorie de lois de financement de la sécurité sociale : les lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Lacss).

A. PERMETTRE UN « CHAÎNAGE VERTUEUX » ENTRE PLACSS ET PLFSS

Les Lacss correspondent, schématiquement, à l'ancienne première partie des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), examinée à l'automne. Le projet de Lacss (Placss) doit être déposé avant le 1^{er} juin, afin de favoriser un « chaînage vertueux » avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) : il convient de tirer les enseignements de l'exécution d'une année n avant de discuter du PLFSS pour une année $n+2$. L'examen du Placss est donc l'occasion d'examiner l'ensemble des sujets relatifs à la sécurité sociale. Afin de favoriser ce « chaînage vertueux » entre Placss et PLFSS, le rapport annuel de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (Ralfss), jusqu'alors publié à l'automne, est désormais conjoint au dépôt du Placss.

B. DES ANNEXES POUR INFORMER LE PARLEMENT ET LES CITOYENS

Comme dans le cas des PLFSS, diverses annexes aux Placss doivent permettre la bonne information du Parlement et des citoyens sur les politiques de sécurité sociale.



2. DES COMPTES 2021 ET 2022 MANIFESTEMENT INEXACTS

A. LE REFUS DE LA COUR DES COMPTES DE CERTIFIER LES COMPTES 2022 DE LA CNAF ET DE LA BRANCHE FAMILLE

La Cour des comptes a refusé de certifier les comptes 2022 de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) et de la branche famille, en raison de l'augmentation de la proportion de paiements erronés. Par exemple, dans le cas de l'indicateur à 24 mois, les erreurs à la hausse ou à la baisse pour les prestations versées en 2021 étaient de 7,6 % du montant total des prestations (soit 5,8 Md€), contre 5,5 % dans le cas des prestations versées en 2019.

B. LE MAINTIEN PERSISTANT DANS LE PROJET DE LOI DE CHIFFRES ERRONÉS POUR 2021

Dans le cas de l'exercice 2021 (faisant l'objet de la première partie de la LFSS 2023), la Cour des comptes a refusé l'année dernière de certifier les comptes de l'activité de recouvrement, parce qu'un produit de 5 Md€, résultant de la régularisation de cotisations dues par les travailleurs indépendants, aurait dû être imputé sur 2020, et non sur 2021.

En conséquence, le Parlement, à l'initiative de la commission des affaires sociales du Sénat, a modifié les tableaux d'équilibre 2021 de la sécurité sociale dans la LFSS 2023 afin de corriger cette erreur. Le Sénat, considérant qu'il appartenait au Gouvernement d'effectuer les coordinations dans le cadre de la navette, n'a pas effectué les coordinations nécessaires (notamment dans l'annexe A du PLFSS 2023). Le Gouvernement, opposé à la correction demandée par la Cour des comptes, n'a pas réalisé ces coordinations.

Comme le Conseil constitutionnel l'a confirmé dans sa décision n° 2022-845 DC, le « vrai » déficit est celui figurant à l'article 1^{er} (corrigé par le Parlement) de la LFSS 2023.

Le tableau patrimonial que le Gouvernement propose d'annexer à la Lacss (correspondant à l'ancienne annexe A des PLFSS) comprend, pour comparaison, une colonne relative à l'exercice 2021. Cette colonne ne prend pas en compte la correction effectuée par le Parlement.

La commission ne peut approuver un projet de loi reprenant des comptes 2021 et 2022 manifestement erronés, correspondant à des montants que la Cour des comptes a refusé de certifier.

3. AMÉLIORER LES DÉLAIS DE PRODUCTION ET LE CONTENU DE CERTAINS DOCUMENTS

A. DES DÉLAIS À RESPECTER OU À ANTICIPER

La commission soutient la demande de la Cour des comptes, faite dans le Ralfss 2023, d'avancer la date de production des comptes et de réunir la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) la première quinzaine de mai (contre le 25 juin en 2023 et la première quinzaine de juin habituellement).

En effet, la Cour indique ne pas avoir suffisamment de temps pour vérifier les principales données du Placss (les deux tableaux relatifs au solde et au bilan des différentes branches). La DSS estime qu'il n'est pas techniquement possible d'anticiper de 15 jours la production des comptes, comme le demande la Cour des comptes, sans en dégrader significativement la qualité. Il convient que la Cour des comptes et la DSS poursuivent leurs discussions afin de trouver le bon équilibre.

Alors que le comité d'alerte sur l'assurance maladie est censé rendre au plus tard le 1^{er} juin un avis sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) pour l'exercice en cours, en 2023, l'avis, appelant à « *une grande vigilance (...) pour respecter l'Ondam* », a été publié le 7 juin, le lendemain de l'examen du Placss en séance publique par l'Assemblée nationale.

Afin de favoriser le « chaînage vertueux » entre Placss et PLFSS, il importe que le Parlement dispose lors de l'examen du Placss d'une information à jour, y compris sur l'exécution de l'année en cours.

B. DES ANNEXES NON CONFORMES À LA LOI ORGANIQUE

1. Dans le cas du PLFSS 2023

La commission regrette, comme la Cour des comptes dans le Ralfss 2023, que dans le cas du PLFSS 2023 (examiné à l'automne dernier), la nouvelle annexe sur la **situation financière des hôpitaux** (annexe 6 du PLFSS 2023), instaurée par la loi organique du 14 mars 2022, ne comprenne pas les informations demandées par la loi organique (en particulier en ce qui concerne la répartition des dotations par région et par établissement et l'évolution prévisionnelle de la dette).

2. Dans le cas du Placss

Les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (Repss) ont désormais pour objet d'alimenter, chaque printemps, un débat relatif à l'efficacité et à l'efficience des dépenses de sécurité sociale. Il importe donc qu'ils indiquent les résultats atteints lors des trois dernières années, comme le prévoit la loi organique. Or, tel est loin d'être le cas. Si l'on excepte ceux relatifs à l'exécution financière, **les indicateurs s'arrêtent habituellement en 2020 ou en 2021.**

L'absence de mise à jour des indicateurs : deux exemples dans le cas de la branche famille

L'indicateur relatif aux créations de places en crèche s'arrête en 2020, alors que le Gouvernement avait fixé pour objectif à la Cnaf la création de 30 000 places d'accueil supplémentaires nettes de 2018 à 2022. On sait que cet objectif n'a pas été atteint. Il serait d'autant plus intéressant de disposer de chiffres à jour que la Première ministre a annoncé le 1^{er} juin 2023 la création nette de 100 000 places d'accueil, collectif ou individuel, d'ici 2027, et 200 000 d'ici 2030.

Les données relatives aux erreurs de paiement de la Cnaf aux assurés (que ce soit en leur faveur ou en leur défaveur) ne portent que sur les exercices 2020 et 2021. Or l'exercice 2022 présente de ce point de vue un intérêt particulier, la Cour des comptes ayant refusé de certifier les comptes 2022 de la branche famille et de la Cnaf du fait de l'absence d'amélioration en ce domaine.

Surtout, il est désormais prévu que l'annexe relative aux niches sociales comprenne une « *évaluation de l'efficacité* » (pour un tiers des niches, chacune devant faire l'objet d'une évaluation une fois tous les trois ans). Or cette annexe ne comprend toujours pas d'évaluation des mesures concernées.

La commission regrette la non-conformité de certaines annexes à la loi organique, en particulier en ce qui concerne l'absence d'évaluation des niches sociales, et juge nécessaire que le Gouvernement respecte les obligations de la loi organique dès le prochain Placss.

C. RÉTABLIR DANS LES ANNEXES AU PLACSS LES PRÉSENTATIONS DES TABLEAUX D'ÉQUILIBRE ET DU TABLEAU PATRIMONIAL JUSQU'ALORS ANNEXÉES AUX PLFSS

La recommandation 1 du Ralfss 2023 de la Cour des comptes est de « rétablir la production des éléments d'information, à joindre en annexe au Placss, détaillant, expliquant et comparant selon les exercices les tableaux d'équilibre et le tableau de situation patrimoniale ».

En effet, jusqu'au présent Placss, la première partie de l'annexe au PLFSS sur les recettes, les dépenses et le solde des régimes détaillait en une vingtaine de pages les éléments de présentation de ces tableaux.

Ces informations figurent en 2023 dans le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, mais rien ne garantit que cela sera toujours le cas, et cette commission peut se réunir après le dépôt du Placss (comme en 2023).

Il serait paradoxal que l'instauration des Placss se traduise par une perte d'information du Parlement sur leurs deux dispositions essentielles.

La commission estime donc nécessaire que, comme le recommande la Cour des comptes, les présentations constituant la première partie de l'annexe 4 aux PLFSS antérieurs à la réforme organique soient rétablies dans les annexes aux prochains Placss.

4. LA SÉCURITÉ SOCIALE EN 2022

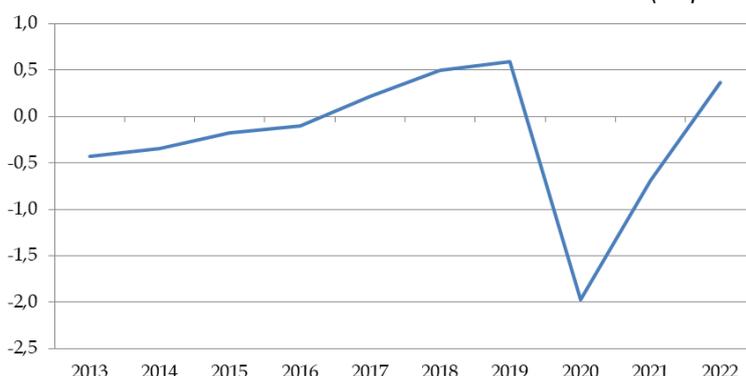
A. L'EXÉCUTION 2022

1. Un excédent des administrations de sécurité sociale en trompe-l'œil

Avec un excédent de 0,4 point de produit intérieur brut (PIB), les administrations de sécurité sociale (notion de la comptabilité nationale qui comprend notamment, outre la sécurité sociale *stricto sensu*, l'assurance chômage et les hôpitaux) retrouvent un solde comparable à celui d'avant la crise sanitaire.

Capacité de financement des administrations de sécurité sociale

(en points de PIB)



Source : Insee

Toutefois **ce retour apparent à la situation d'avant la crise sanitaire est en trompe-l'œil, la sécurité sociale *stricto sensu* étant désormais très déficitaire** (- 19,6 Md€, contre - 1,7 Md€ en 2019). Si le solde des administrations de sécurité sociale retrouve néanmoins un niveau comparable à celui d'avant-crise, c'est parce que celui des autres administrations de sécurité sociale s'améliore (par rapport à 2019, + 6,2 Md€ pour l'Unédic, + 4,2 Md€ pour l'Agirc-Arrco, + 2,7 Md€ pour la Caisse d'amortissement de la dette sociale).

2. Retrouver la maîtrise des dépenses de santé

S'agissant de la sécurité sociale, **la quasi-totalité de l'augmentation du déficit depuis la crise sanitaire provient de l'assurance maladie**. En effet, les dépenses d'assurance maladie, après avoir augmenté lors de la crise sanitaire, n'ont pas diminué depuis. Par ailleurs, alors que de 2011 à 2019, l'Ondam avait systématiquement été respecté, il ne l'a plus été depuis, du fait de la crise sanitaire et des mesures prises pour compenser l'inflation.

Comme le souligne la Cour des comptes dans son récent Ralfss, « *le respect de l'Ondam 2023 et des années suivantes implique la mise en place de mesures plus ambitieuses de maîtrise médicalisée par les caisses d'assurance maladie* ».

Il convient, comme le préconise la Cour des comptes, de rétablir le seuil d'alerte en cas de risque de dépassement de l'Ondam de 0,5 %, sans distinction entre dépenses covid et hors covid.

Les mesures prises en conséquence de l'inflation (augmentation du point d'indice de la fonction publique, couverture de l'augmentation des charges non salariales liées à l'inflation) et la « mission Braun » sur les urgences représentent un coût total de 3 Md€ en 2022. Des mesures équivalentes auraient été inscrites dans un collectif budgétaire si elles s'étaient trouvées dans le champ de l'État. Dès lors que ces dépenses supplémentaires ne consistent pas en de simples dépassements de crédits évaluatifs, mais bien en des mesures nouvelles, il aurait été de bonne pratique de les inscrire dans un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale (PLFRSS).

La commission déplore la décision du Gouvernement de ne pas inscrire les mesures coûteuses prises en cours d'exécution dans un PLFRSS.

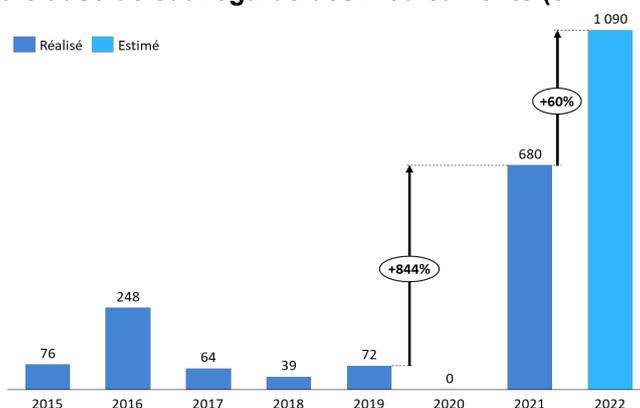
B. LA MISE EN ŒUVRE DES DISPOSITIONS DE LA LFSS 2022

1. La clause de sauvegarde des médicaments : une mesure dévoyée

Introduite par la LFSS 1999, la clause de sauvegarde des médicaments constitue historiquement un mécanisme de régulation de dernier ressort, destiné à inciter les entreprises pharmaceutiques à maintenir le volume de leur chiffre d'affaires en-deçà d'un seuil permettant le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam). Quand le chiffre d'affaires global du secteur dépasse un certain seuil, ces entreprises doivent payer une taxe, répartie en fonction de leur chiffre d'affaires.

À l'exception de l'année 2020, le dispositif a toutefois systématiquement été déclenché de 2015 à 2022, avec un rendement en forte hausse. Il s'agit donc en pratique d'un impôt de plus en plus lourd, imprévisible et indiscriminé, qui frappe les médicaments indépendamment de leur criticité thérapeutique ou industrielle.

Produit de la clause de sauvegarde des médicaments (en millions d'euros)



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les rapports annuels du comité économique des produits de santé et la direction de la sécurité sociale

La commission appelle le Gouvernement à fiabiliser et étayer davantage les prévisions de la clause de sauvegarde dès le prochain PLFSS, et souhaite que la mission interministérielle récemment constituée par la Première ministre sur la régulation des dépenses de produits de santé soit l'occasion de s'interroger sur la pertinence et l'ampleur du dispositif.

2. La garantie de financement des hôpitaux : une mesure nécessaire, des modalités de sortie à préciser

Dans le contexte de l'épidémie de covid-19 et pour prévenir une perturbation majeure des ressources des établissements de santé, le Gouvernement a mis en place en 2020 par ordonnance une « garantie de financement ». La mesure a été reconduite en 2022 par une loi puis par un arrêté ministériel sans base légale.

En 2022, alors que l'activité hospitalière restait inférieure de 4 % au niveau de 2019 (notamment du fait de difficultés de recrutement), le coût de la garantie de financement pour 2022 a atteint près de 2,7 Md€ (1,9 Md€ en 2021 et 2,5 Md€ en 2020).

Si la garantie de financement a permis de sécuriser les ressources des établissements dans un contexte d'activité hospitalière très en-deçà du niveau de l'année 2019, ses modalités portent des effets désincitatifs à court terme pour les projets des établissements. En effet, la garantie ne prend pas en compte les changements de périmètres d'activités intervenus depuis 2019 : de nouvelles activités assurées par des établissements ne sont ainsi valorisées ni à leur activité réelle ni dans un périmètre élargi de garantie.

Les modalités de sortie de la garantie de financement doivent être précisées.

3. La généralisation de l'intermédiation des pensions alimentaires : être vigilant sur la mise en œuvre

L'article 100 de la LFSS 2022 a rendu systématique l'intermédiation financière des pensions alimentaires par l'organisme débiteur des prestations familiales (ODPF) – concrètement les caisses d'allocations familiales et les caisses de mutualité sociale agricole – dès l'émission d'un titre exécutoire fixant une créance alimentaire. Ce dispositif est entré en vigueur dès le 1^{er} mars 2022 pour les décisions judiciaires de divorce fixant une pension alimentaire et est devenu applicable à l'ensemble des situations à compter du 1^{er} janvier 2023.

Fin avril 2023, 133 869 pensions alimentaires ont été avancées ou intermédiées par l'Agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaires (Aripa).

Il convient de rester vigilant sur la mise en œuvre de la réforme, dont le succès implique la bonne information des parents, le respect par les avocats de leur obligation de transmission de dossiers à l'Aripa, et, de la part de l'Aripa, la gestion d'un fort afflux de dossiers, qui ne devra pas empêcher l'augmentation du taux de recouvrement des impayés.

4. Mettre effectivement en œuvre la réforme des services autonomie à domicile

Dans une logique de simplification et de « guichet unique » pour l'utilisateur, l'article 44 de la LFSS 2022 a prévu une réforme de l'organisation des services d'aide et de soins à domicile. Celle-ci doit conduire, dans les deux années suivant la publication du décret fixant le cahier des charges de ces services (au plus tard le 30 juin 2023), à l'unification des différents types de services existants – services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad), services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) – dans une même catégorie de « services autonomie à domicile » (SAD), intégrant les activités de soins, d'aide et d'accompagnement.

Lors de l'examen du Placss par la commission, le 28 juin 2023, le cahier des charges n'a toujours pas été publié, alors que la date limite était fixée par la LFSS 2022 au 30 juin 2023. Il convient de le publier rapidement.

Dès le 1^{er} janvier 2022, une réforme de la tarification des services à domicile a été engagée afin de consolider leur financement. Un tarif plancher national a ainsi été instauré et fixé à 22 euros pour 2022.

Comme l'avait relevé la commission lors de l'examen du PLFSS 2022, l'instauration d'un tarif plancher a un effet à la hausse sur le reste à charge des usagers, même si celui-ci est partiellement pris en charge par l'État par le biais du crédit d'impôt.

Il faudra non seulement mettre rapidement en œuvre la réforme, mais aussi s'assurer qu'elle ne restreint pas l'accès aux prestations.

5. RENFORCER LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE SOCIALE

A. UNE ESTIMATION DÉSORMAIS RAISONNABLEMENT PRÉCISE DES SOMMES EN JEU

Dans son rapport fait pour la commission des affaires sociales du Sénat en 2020, la Cour des comptes estimait ne pas pouvoir réaliser de chiffrage global de la fraude aux **prestations** sociales.

La situation a depuis progressé : selon la Cour des comptes (Ralfss 2023), s'appuyant notamment sur des extrapolations dans le cas de l'assurance maladie, le coût de la fraude aux prestations serait compris entre 6 et 8 Md€.

La fraude sociale



Fraude aux prestations
(Cour des comptes, Ralfss 2023)



Fraude aux cotisations
(Haut conseil au financement
de la protection sociale, 2023)

Selon la Cour des comptes, dans le cas de l'assurance maladie, la fraude (environ 4 Md€) serait majoritairement le fait de professionnels de santé ; dans le cas de la branche famille, la fraude (environ 3 Md€) serait principalement concentrée sur le revenu de solidarité active (RSA), la prime d'activité et les aides au logement. Dans le cas des cotisations, la fraude (plus de 8 Md€) correspondrait majoritairement au travail dissimulé.

La fraude aux faux numéros de sécurité sociale correspond à un enjeu relativement mineur, comme le sénateur Jean-Marie Vanlerenberghe, alors rapporteur général de la commission des affaires sociales du Sénat, l'avait démontré dès 2019, en s'appuyant notamment sur l'examen d'un échantillon représentatif de 2 000 dossiers, réalisé à sa demande par les administrations concernées.

En ce qui concerne le parc de cartes Vitale « surnuméraires », la direction de la sécurité sociale indique qu'entre 2019 et 2022, leur nombre est passé de 600 000 à environ 3 000, et qu'il s'agissait essentiellement de cartes perdues, remplacées sans que les anciennes n'aient été désactivées.

B. LE PLAN DU GOUVERNEMENT

Le 30 mai 2023, le ministre délégué chargé des Comptes publics a annoncé un plan de lutte contre la fraude sociale.

Plusieurs des mesures annoncées par le Gouvernement ont d'ores et déjà été votées.

C'est le cas, notamment, de l'entrée en vigueur dès le 1^{er} juillet 2023 de l'obligation de verser sur un compte domicilié en France ou dans la zone Sepa les prestations sociales soumises à condition de résidence en France, prévue en LFSS 2023 à l'initiative de la sénatrice Nathalie Goulet, et de l'allongement de six à neuf mois par année civile de la durée de résidence en France, à laquelle est conditionnée l'ouverture des droits à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa), inscrit à l'initiative du président Bruno Retailleau en LFRSS 2023 et qui sera applicable à compter du 1^{er} septembre 2023.

Ce plan prévoit de fusionner la carte nationale d'identité et la carte Vitale. Un rapport de l'Igas et de l'IGF d'avril 2023, rendu public, indique que le directeur général de la Cnam a fait part de ses « *très fortes réserves* » à ce sujet.

Il ne faudrait pas que la focalisation sur le sujet médiatique des cartes Vitale surnuméraires amène à se détourner des principaux enjeux de lutte contre la fraude.

Les années récentes montrent de nombreux exemples de mesures de lutte contre la fraude annoncées, et même votées, et non suivies d'effet (comme le souligne la Cour des comptes dans le chapitre du Ralfss 2023 consacré à la lutte contre la fraude aux prestations). Par ailleurs, les annonces d'augmentation du nombre de contrôles et de renforcement des moyens humains doivent encore se concrétiser.

La commission vérifiera que les dispositions législatives sont effectivement appliquées et que l'augmentation des moyens n'est pas un simple effet d'annonce.

Réunie le mercredi 28 juin 2023 sous la présidence de Catherine Deroche, **la commission des affaires sociales** a examiné le rapport d'Élisabeth Doineau, rapporteure générale, sur le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale pour 2022.

Elle a adopté une motion tendant à opposer la question préalable au projet de loi.



Catherine Deroche
Sénatrice (LR) de Maine-et-Loire
Présidente



Élisabeth Doineau
Sénatrice (UC) de la Mayenne
Rapporteure générale

Consulter le dossier législatif

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl22-705.html>