

# PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2023

## Première lecture



Réunie le mercredi 2 novembre 2022 sous la présidence de Catherine Deroche, la commission des affaires sociales a examiné le PLFSS pour 2023.

Elle a adopté 100 amendements en vue de sa discussion en séance publique en exprimant son scepticisme face à l'optimisme des chiffres affichés par le Gouvernement et son inquiétude face à l'absence de toute stratégie de redressement des comptes sociaux.

## 1. DEPUIS DEUX ANS, UN REDRESSEMENT DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE TIRÉ UNIQUEMENT PAR LES RECETTES

### A. EN 2021, UNE AMÉLIORATION À L'AMPLEUR CONTESTÉE

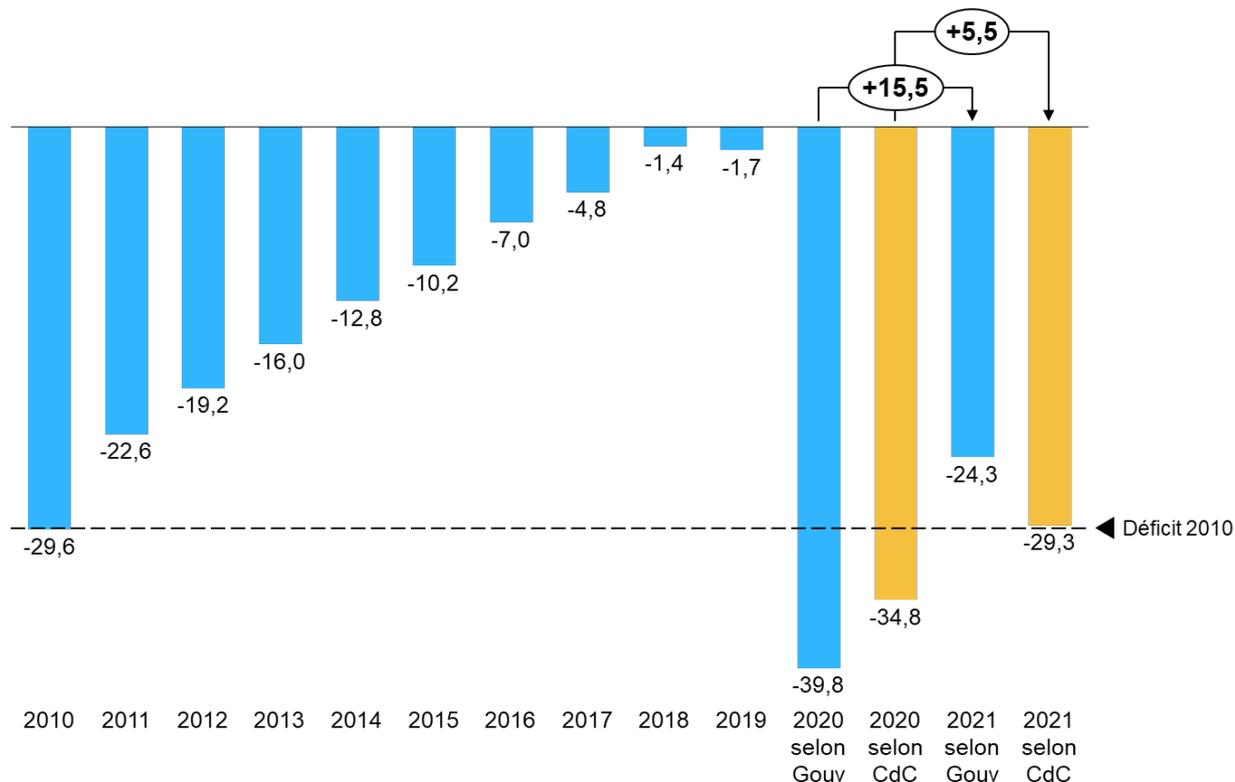
Le Gouvernement présente pour l'exercice clos 2021 **des comptes en très net redressement après le déficit historique enregistré en 2020**, au plus fort de la crise de la covid-19 et alors que les recettes de la sécurité sociale subissaient notamment les conséquences de l'activité partielle.

Cependant, **la Cour des comptes conteste vivement le mode de calcul retenu par le Gouvernement** pour les cotisations sociales dues par les travailleurs indépendants. Elle considère que 5 milliards d'euros de recettes enregistrées en 2021 auraient dû l'être en 2020, ce qui modifie dans les mêmes proportions les résultats de ces deux années.

Ainsi, **selon la Cour, le redressement de 2021 ne s'élève qu'à 5,5 milliards d'euros** (au lieu de 15,5 milliards). Et comme le montre la barre de niveau, **le déficit de 2021 tutoierait encore celui de 2010, qui était le plus élevé de l'histoire avant l'arrivée de la covid-19.**

## Solde des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (Robss) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) de 2010 à 2021

(en milliards d'euros)



### B. UNE NOUVELLE RÉDUCTION DES DÉFICITS EN 2022 MALGRÉ DES DÉPENSES TRÈS SUPÉRIEURES AUX PRÉVISIONS

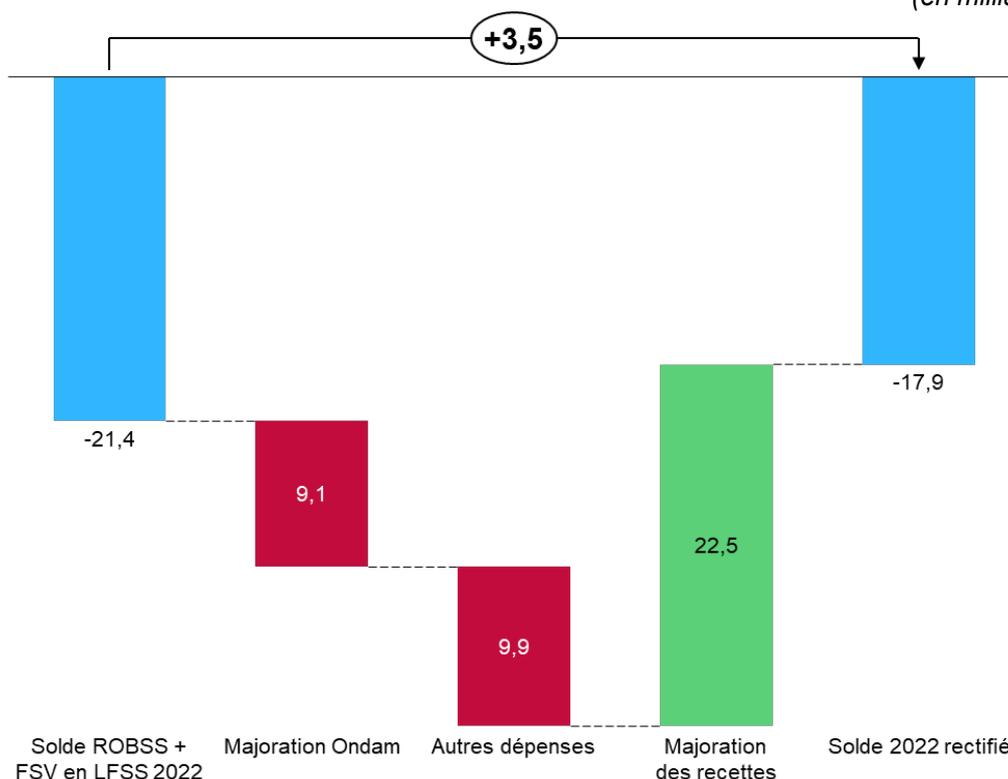
Selon la partie rectificative de ce PLFSS, l'année 2022 devrait se caractériser par une nouvelle baisse du déficit de la sécurité sociale, à la fois par rapport à 2021 et même par rapport à la prévision de la LFSS pour 2022. Le déficit des Robss et du FSV s'élèverait à 17,9 milliards d'euros, soit 3,5 milliards d'euros de mieux que le montant voté en LFSS 2022.

Ceci résulte de deux mouvements très forts et d'effets opposés :

- d'une part, une augmentation de 19 milliards d'euros des dépenses par rapport aux objectifs votés : 9,1 milliards pour ce qui relève de l'Ondam, notamment en réponse à la crise de la covid-19, et 9,9 milliards d'euros pour les autres postes de dépenses, en particulier sous l'effet des augmentations anticipées au 1<sup>er</sup> juillet de 4 % de nombreuses prestations (dont les retraites) et de l'augmentation du traitement indiciaire à hauteur de 3,5 % ;
- d'autre part, une augmentation encore plus forte des recettes, de 22,5 milliards d'euros par rapport à la prévision de l'année dernière, tirée par la croissance du PIB (2,7 %) et surtout une exceptionnelle croissance de la masse salariale (+ 8,6 % après les + 8,9% de 2021).

## Évolution du solde Robss + FSV pour 2022 par rapport à la prévision de la LFSS 2022

(en milliards d'euros)



## 2. UNE TRAJECTOIRE FINANCIÈRE INQUIÉTANTE POUR L'AVENIR MALGRÉ DES PRÉVISIONS OPTIMISTES DU GOUVERNEMENT

### A. UNE EMBELLIE ÉPHÉMÈRE ET SOUS CONDITIONS PRÉVUE POUR 2023

Malgré un **niveau de dépenses inédit**, qui devrait atteindre pour la première fois **600 milliards d'euros**, les Robss et le FSV verraient leur **déficit** se réduire à un niveau plus soutenable que ces dernières années, à **6,8 milliards d'euros**.

Néanmoins, cette réduction repose sur **des hypothèses** que le Haut Conseil des finances publiques qualifie d'**optimistes** :

- en premier lieu, pour ce qui concerne les recettes, le Gouvernement prévoit une **croissance du PIB de 1 %** et une nouvelle **progression de la masse salariale de 5 %** ;
- en second lieu, pour ce qui concerne les dépenses, le Gouvernement prévoit une **quasi-disparition des dépenses liées à l'épidémie de covid-19** (la provision correspondante ne s'élevant qu'à 1 milliard d'euros), ce qui devra, là aussi, être vérifié.

En revanche, ce redressement espéré ne s'appuie sur aucune mesure figurant dans ce PLFSS, le solde des mesures nouvelles étant nul.

## Tableau d'équilibre des Robss et du FSV pour 2023

(en milliards d'euros)

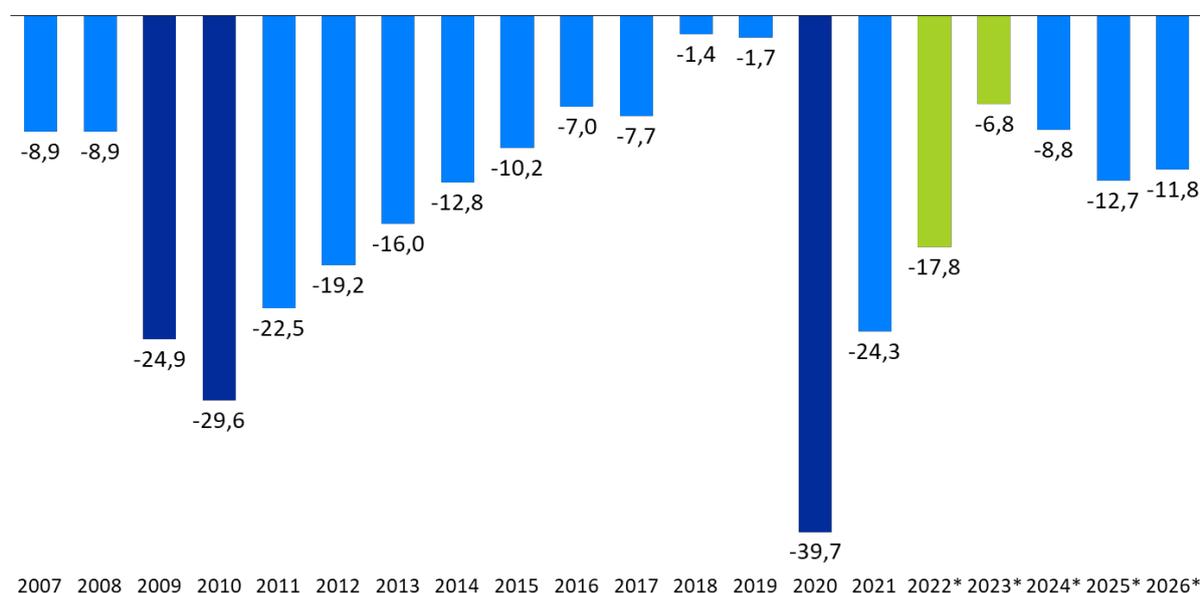
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	231,8	238,3	- 6,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	17,0	14,8	2,2
Vieillesse	269,8	273,3	- 3,5
Famille	56,7	55,3	1,3
Autonomie	36,1	37,3	- 1,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	593,8	601,4	- 7,6
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	595,0	601,8	- 6,8

### B. À MOYEN TERME, UNE NOUVELLE DÉGRADATION À L'AMPLEUR INCERTAINE

Après une brève embellie, la situation des comptes de la sécurité sociale devrait se dégrader dès 2024 pour retrouver des niveaux inquiétants, aux environs de 12 milliards d'euros de déficit par an, en 2025 et 2026.

#### Prévisions de solde Robss + FSV jusqu'en 2026

(en milliards d'euros)



Cette inquiétude est renforcée par les observations du Haut Conseil des finances publiques, qui souligne que les hypothèses sur lesquelles s'appuie le Gouvernement « *rendent particulièrement fragile la trajectoire de finances publiques présentée par le Gouvernement sur la période 2023-2027* ».

Elle l'est également par l'absence de toute stratégie développée par le Gouvernement afin de maîtriser les comptes sociaux au sein de l'annexe quadriennale de ce PLFSS.

En somme, la trajectoire dégradée décrite par le graphique *supra* rend pourtant compte d'une version optimiste de l'avenir des comptes sociaux.

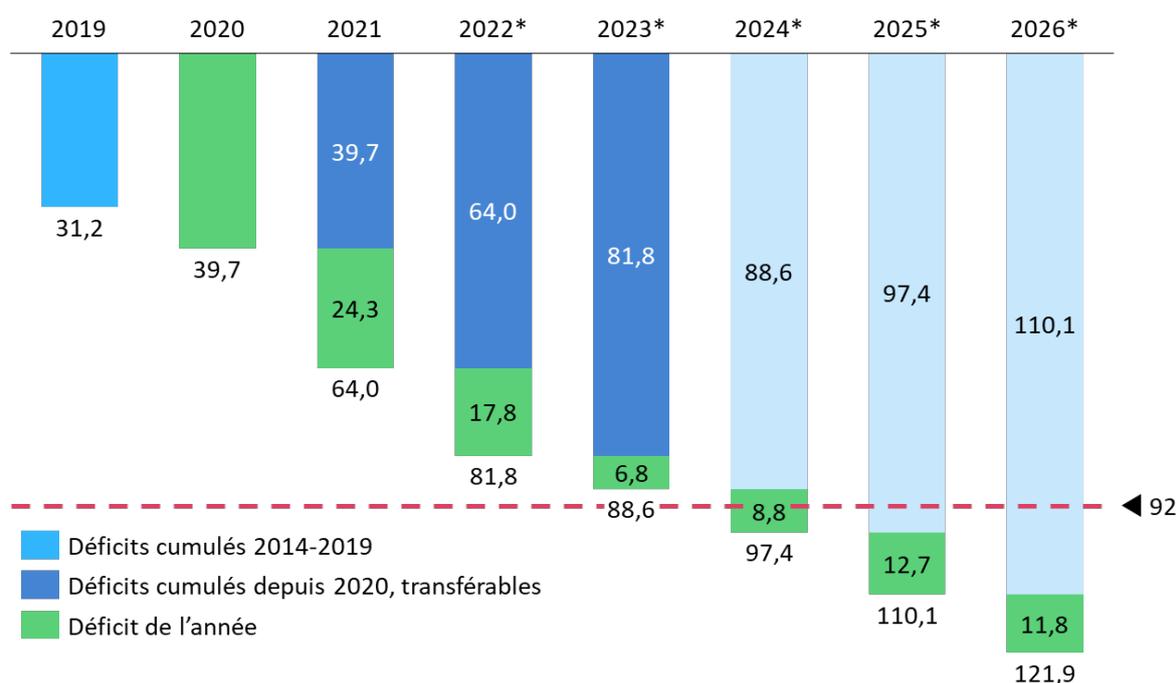
## C. LE CREUSEMENT PRÉVISIBLE DE LA DETTE SOCIALE

Comme le montre le graphique *infra*, si les hypothèses du Gouvernement se vérifient, **une bonne conjoncture pourrait permettre de finir l'année 2023 en respectant l'enveloppe totale de 92 milliards d'euros** d'autorisation de transferts à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) votée par le Parlement au titre des déficits résultant de la crise de la covid-19.

Néanmoins, le même graphique montre que **l'accumulation de nouveaux déficits après 2023 risque de conduire les pouvoirs publics à envisager de nouveaux transferts au cours de cette législature**. Dans un tel contexte, la commission restera vigilante quant à la nécessité de respecter l'échéance d'extinction de la dette sociale au 31 décembre 2033.

**Comparaison des déficits cumulés Robss + FSV depuis 2020 et du plafond d'autorisation de transferts de nouveaux déficits à la Cades**

(en milliards d'euros)



### Les principaux amendements adoptés par la commission à l'initiative de la rapporteure générale :

- **rétablissement des première et deuxième parties du PLFSS**, supprimées par l'Assemblée nationale, en intégrant toutefois les **corrections souhaitées par la Cour des comptes** au sein des comptes clos le 31 décembre 2021 (articles 1<sup>er</sup> à 4) ;
- **rejet de la trajectoire financière proposée par le Gouvernement jusqu'en 2026**, dont la sincérité pose question et qui ne repose sur aucun plan stratégique (article 15) ;
- **refus du transfert de 2 milliards d'euros** de dépenses d'indemnités journalières liées au congé maternité de la branche maladie à la branche famille (article 10) ;
- **rétablissement de la version initiale de la réforme de la fiscalité des produits du tabac**, plus ambitieuse en termes d'harmonisation de la fiscalité du tabac à chauffer et des cigarettes (article 8) ;
- instauration d'une **contribution de solidarité des organismes complémentaires d'assurance maladie** (Ocam) au bénéfice de la branche maladie, à hauteur de 300 millions d'euros par an (article additionnel après l'article 8).

# BRANCHE MALADIE & ONDAM



Ce PLFSS pour l'assurance maladie, le troisième depuis l'apparition de la covid-19 mais le premier de la nouvelle législature, est singulièrement dépourvu d'ambition alors que la situation de notre système de santé est plus alarmante que jamais : la sincérité de l'Ondam est douteuse, la principale mesure de prévention est peinte en trompe-l'œil, et rien ne semble de nature à améliorer significativement l'offre de soins de ville. Quant à l'hôpital, il est quasiment absent de cette centaine d'articles.

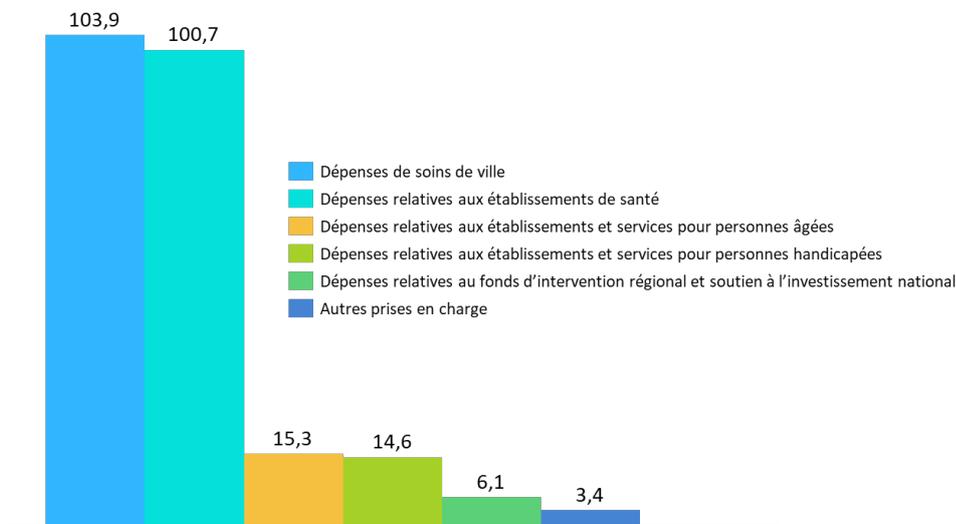
Ce texte, cousu d'un ensemble de mesures hétéroclites d'organisation des soins – au risque de se confondre avec une loi sectorielle –, passe donc à côté de sa raison d'être : garantir un financement soutenable de l'assurance maladie.

## 1. UNE TRAJECTOIRE FINANCIÈRE À LA SINCÉRITÉ DOUTEUSE

### A. UN ONDAM « EXIGEANT » QUI APPARAÎT PEU TENABLE

- L'Objectif national de dépenses d'assurance maladie proposé pour 2023 s'élève à **244,1 milliards d'euros**. Ce montant, facialement en baisse de 0,8 % par rapport à la prévision actualisée pour 2022, représente cependant, dépenses de crise retranchées, une **progression encore dynamique de 3,7 %**.

(en milliards d'euros)



**Objectif national  
de dépenses  
d'assurance maladie  
pour 2023**

Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après le PLFSS 2023

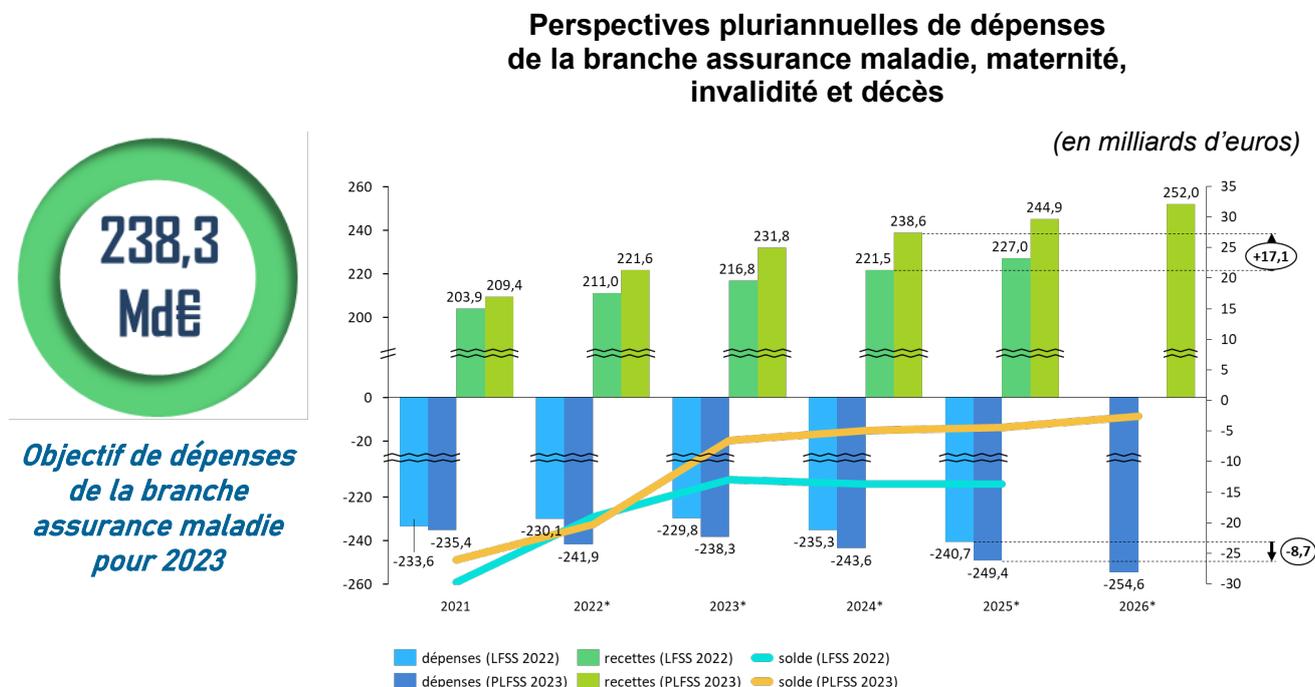
En outre, l'annexe B au PLFSS montre une trajectoire soutenue avec une progression annuelle de 2,7 % jusqu'en 2025 puis **2,6 % à l'horizon 2027**, soit une augmentation de plus de 6,5 milliards d'euros par an et un Ondam qui tutoierait alors les **270 milliards d'euros**.

Ce très haut niveau de dépenses n'apparaît cependant pas crédible à la commission. En effet, ces taux en apparence très supérieurs à la modération des années 2010, **ne semblent pas suffire à absorber des besoins de santé en forte hausse dans un contexte inflationniste**.

La commission estime que **cette trajectoire, jugée très « exigeante » sera très difficile à tenir** et qu'elle suggère pour les années à venir des **économies cachées ou à définir**.

## B. UN APPARENT REDRESSEMENT FINANCIER DE LA BRANCHE À LA CONCRÉTISATION DOUTEUSE

Concernant les **dépenses de la branche maladie**, la commission constate la présentation par le Gouvernement dans ce PLFSS d'un redressement financier très sensible puisque **le déficit serait réduit de 9,3 milliards d'euros à l'horizon 2025**. Cette amélioration substantielle et peu crédible résulterait d'un très fort effet recettes reposant sur des **hypothèses optimistes**.



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après le PLFSS 2023

## 2. UN VOLET DE PRÉVENTION IMPROPRE À SATISFAIRE LES ATTENTES

### A. DES « RENDEZ-VOUS » DE PRÉVENTION ASSEZ DÉCEVANTS

La prévention, ajoutée à l'intitulé du ministère de la santé, est principalement l'objet de l'article 17, qui crée des « rendez-vous de prévention » tout au long de la vie financés entièrement par la sécurité sociale.

Le **dispositif est cependant très loin de ce que promet l'exposé des motifs** : il crée certes une **consultation nouvelle à 20-25 ans**, destinée à prévenir les cancers et les addictions et à promouvoir des habitudes de vie saine, mais le « rendez-vous » de **40-45 ans visant à prévenir les maladies chroniques prendra la forme de « séances » assez indéterminées** et pourrait donner lieu à une consultation, mais pas nécessairement ; quant au troisième rendez-vous visant à prévenir la perte d'autonomie, à **60-65 ans, il généralise le dispositif en cours de déploiement** au titre de la stratégie « vieillir en bonne santé » 2020-2022.

Les travaux scientifiques et les comparaisons internationales indiquent que la confiance et la stabilité du **suivi par un médecin traitant**, le **ciblage des profils à risque** ou des **moments de rupture** – comme le chômage ou la retraite – **sont des variables plus pertinentes** que de simples bornes d'âge pour des bilans de santé, lesquelles sont particulièrement difficiles à fixer, surtout en milieu de vie. De plus, le **caractère facultatif** de ces rendez-vous fait craindre que les personnes déjà éloignées des soins ne les sollicitent pas et que le dispositif n'aggrave ainsi les inégalités de santé au lieu de les réduire.

La commission propose par conséquent de **préciser le dispositif**, en appelant « consultation » l'occasion ainsi donnée aux assurés de faire un bilan personnalisé de leur santé avec un professionnel, en interdisant alors le recours à la télémedecine, et en requérant l'avis du Haut Conseil de la santé publique pour fixer les occurrences pertinentes de ces examens de prévention périodiques. En outre, elle tente de renforcer les dispositions permettant la transmission d'informations ciblées de la Cnam à l'attention des assurés, et la sécurisation des transferts d'informations entre professionnels de santé à des fins de prévention.

Enfin, la commission propose de **faire participer les organismes complémentaires** au dispositif pour les consultations postérieures à 25 ans, afin de partager les efforts financiers, de renforcer les efforts d'« aller-vers » les populations qui pourraient utilement bénéficier de ces mesures de prévention, et ainsi augmenter le taux de recours – que le Gouvernement n'anticipe guère à plus de 15 % l'an prochain.

## B. L'EXTENSION DE MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE EXISTANTES

**Les articles 18, 19 et 20 étendent l'application de mesures de santé publique existantes.** Le premier élargit le dépistage sans ordonnance et la prise en charge à 100 % d'autres infections sexuellement transmissibles que le VIH pour les moins de 26 ans, ce qui est attendu dans un contexte de recrudescence d'infections bactériennes.

**L'article 19 élargit aux majeures la délivrance gratuite de la contraception d'urgence** en pharmacie sans prescription médicale : sous réserve d'une bonne information des patientes, que les pharmaciens sont déjà habitués à délivrer aux mineures, la commission y est favorable.

**L'article 20 étend les compétences de prescription et d'administration des vaccins du calendrier vaccinal** aux sages-femmes, aux infirmiers et aux pharmaciens d'officine, conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé et dans des conditions qui seront précisées par voie réglementaire après avis des agences sanitaires compétentes.

## 3. UN PLFSS QUI NE RÉPOND PAS AUX TENSIONS PRÉOCCUPANTES SUR L'OFFRE DE SOINS

### A. POUR L'HÔPITAL, UN PROJET DE LOI DE FINANCEMENT... SANS MESURE DE FINANCEMENT

#### 1. Des ressources incertaines pour les établissements de santé

Alors que les **réformes du mode de financement de l'hôpital** ont été suspendues du fait de la crise sanitaire, le Gouvernement renonce dans ce PLFSS à initier l'évolution vers un financement populationnel. L'expérimentation, devenue caduque, est abandonnée.

Surtout, le Gouvernement, qui a reconduit la **garantie de financement des établissements de santé** au second semestre 2022, ne soumet pas ce financement dérogatoire au vote du Parlement **ni n'engage de sortie sécurisée du dispositif**. Alors que les établissements n'ont, en 2022, toujours pas retrouvé leur niveau d'activité de 2019, la commission s'inquiète de la **fragilité de leurs ressources**.

#### 2. Une volonté de lutte contre les dérives de l'intérim médical, renforcée par la commission

Seule mesure ou presque qui soit propre aux établissements de santé, la **limitation de l'intérim médical** prévue à l'**article 25 pour les jeunes diplômés** semble nécessaire.

L'intérim médical, qui affaiblit financièrement les établissements, **fragilise en outre la qualité et la continuité des soins**. C'est pourquoi, alors que des tensions sont attendues au printemps prochain sur ce sujet, la commission a souhaité renforcer le dispositif proposé, considérant que **l'intérim ne peut être le seul mode d'exercice « à temps plein »** des professionnels. En outre, la commission souhaite que **les agences régionales de santé puissent davantage appuyer les établissements face à leurs besoins en personnels** afin de garantir au mieux la réalisation de leurs activités.

## B. SUR LES SOINS DE VILLE, DES MESURES ÉPARSES ET LIMITÉES

### 1. Un texte initial sans ambition

L'article 22 prétend « *rénover la vie conventionnelle* » mais **ne modifie, en réalité, qu'à la marge les règles encadrant la négociation et la conclusion des conventions professionnelles**, en étendant par exemple la liste des thèmes pouvant faire l'objet de négociations. Si la commission a souhaité laisser aux partenaires conventionnels la liberté de s'emparer de la question du conventionnement sélectif, elle rappelle ses doutes sur l'efficacité d'une telle mesure en période de pénurie médicale généralisée et souligne qu'il n'appartiendrait pas, en tout état de cause, au Gouvernement de prendre une décision en la matière.

Surtout, observant que ces textes structurent profondément les dépenses de soins de ville, la commission a souhaité permettre un **meilleur suivi financier des conventions professionnelles** et un **meilleur contrôle du Parlement** en la matière. Elle a, à cette fin, adopté trois amendements pour permettre aux ministres de s'opposer à l'entrée en vigueur d'une convention incompatible avec la trajectoire votée des dépenses d'assurance maladie, d'imposer le vote d'une nouvelle LFSS avant l'entrée en vigueur de mesures conventionnelles dépensières nouvelles.

Notons enfin que le texte initial contenait, à l'article 23, des dispositions prétendant **porter remède aux déserts médicaux en allongeant d'un an l'internat de médecine générale** : la commission souhaite lui substituer le dispositif, plus abouti, de la proposition de loi adoptée par le Sénat le 18 octobre dernier à l'initiative de M. Bruno Retailleau.

### 2. Un encadrement renforcé des téléconsultations

Alors que les **articles 28 et 43** visent à accompagner le développement des activités de téléconsultations et lutter contre les abus, la commission a souhaité proposer différents encadrements **répondant à des dérives constatées**. La commission entend ainsi veiller au bon usage des téléconsultations, compléments utiles à l'offre de soins, notamment en **préservant le parcours de soins coordonné** et en insistant sur la nécessité **de consultations** entre des téléconsultations afin d'assurer un suivi clinique régulier.

### 3. Des ajouts inégaux à l'Assemblée nationale

De **nombreux articles additionnels** ont été conservés ou initiés par le Gouvernement, qui ont parfois été favorablement accueillis par la commission. À l'initiative de la rapporteure, la commission a ainsi allongé, à l'**article 22 bis**, la durée de l'expérimentation visant à permettre aux infirmiers de signer des certificats de décès. Elle a également cherché à mieux encadrer cette évolution dans le partage des compétences, en associant les ordres comme la Haute Autorité de santé à la définition des modalités d'application. Elle a enfin réécrit l'expérimentation des consultations avancées en zone sous-dense à l'article 24 *quater*, dispositif complémentaire à la refonte des aides à l'installation prévue à l'article 24.

D'autres mesures, visant à permettre l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée ou à élargir la permanence des soins ambulatoires à l'ensemble des professions médicales et aux infirmiers, **ont à l'inverse paru précipitées**. Le PLFSS, qui enserme le débat parlementaire dans des délais contraints, ne constitue pas un véhicule approprié pour des mesures touchant de manière si structurante à l'organisation du parcours de soins et aux répartitions de compétences. Jugeant qu'elles devraient figurer, plutôt, dans une loi « santé » autorisant une réflexion globale sur ces sujets, **la commission a adopté des amendements supprimant ces mesures**.

## 4. DES MESURES DE RÉGULATION DES PRODUITS DE SANTÉ ET DE LA BIOLOGIE MÉDICALE INSUFFISAMMENT CONCERTÉES

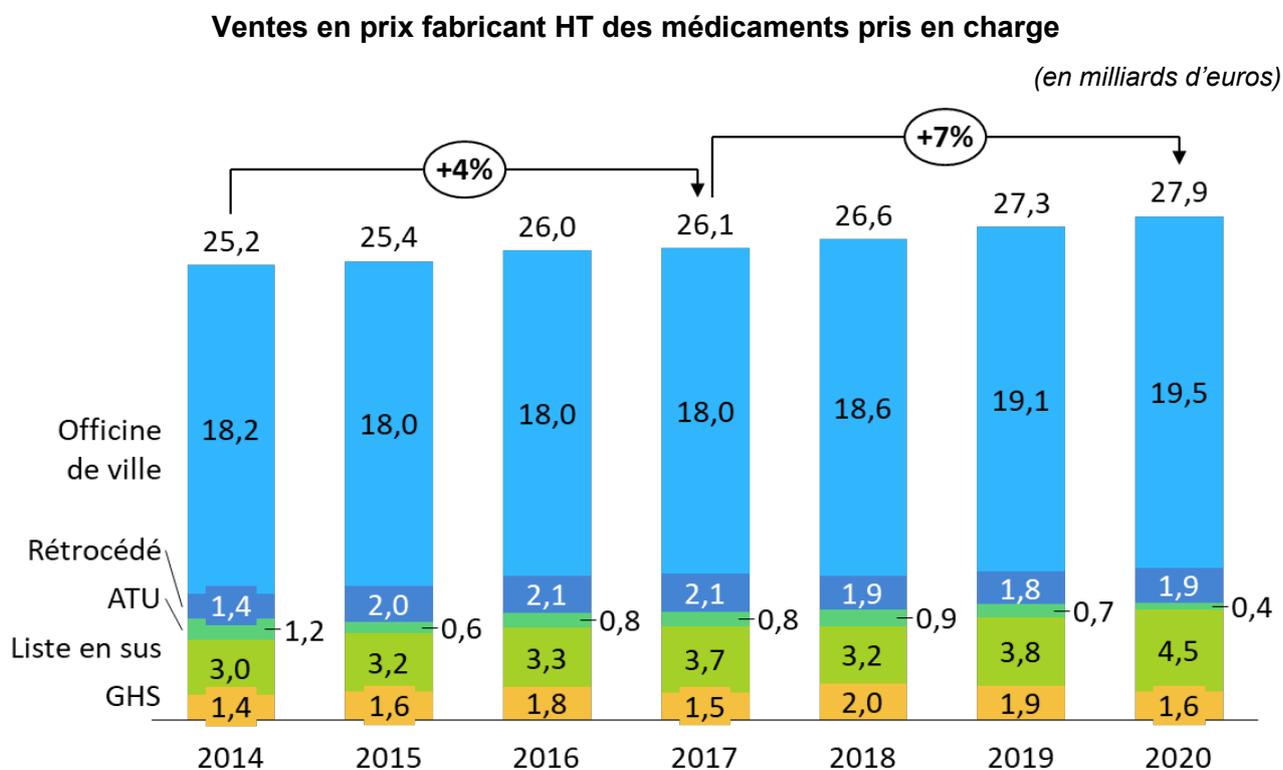
### A. LES DÉPENSES DE BIOLOGIE MÉDICALE : UNE ÉCONOMIE MAL CALBRÉE ET IMPOSÉE BRUTALEMENT

L'article 27 prévoit une économie annuelle de 250 millions d'euros sur les dépenses de biologie médicale. Si un accord permettant dès 2023 une telle économie n'est pas signé avant le 1<sup>er</sup> février, un arrêté ministériel fixera une baisse généralisée de la cotation des actes hors ceux liés à la covid. Le montant des sommes versées par l'Assurance maladie aux laboratoires au titre du dépistage du SARS-CoV-2, évaluées à 7,3 milliards d'euros entre 2020 et 2022, justifie certes de demander un effort au secteur, mais **ni la méthode, brutale, ni le choix d'une baisse pérenne des tarifs des actes hors covid ne paraissent satisfaisants**. Cette mesure d'économie peu ciblée risque de fragiliser des laboratoires de petite taille ou de zone rurale. La commission appelle donc à sa suppression.

Elle entend leur substituer une **contribution exceptionnelle, pour la seule année 2023, assise sur le remboursement aux laboratoires du dépistage de la covid en 2021**. Son produit, 250 millions d'euros, serait affecté à la Cnam. La maîtrise médicalisée comme tarifaire des dépenses de biologie médicale devra pour autant être négociée entre l'assurance maladie et les professionnels. La commission propose donc que la convention liant les biologistes médicaux à l'Assurance maladie fixe des orientations pluriannuelles d'évolution des dépenses et les mécanismes concourant à leur respect.

### B. LA RÉGULATION DES PRODUITS DE SANTÉ : DES MESURES BROUILLONNES ET IMPRÉPARÉES

Portées par des spécialités innovantes et onéreuses, **les dépenses de l'assurance maladie relatives aux produits de santé augmentent à un rythme soutenu ces dernières années**.



Source : Commission des affaires sociales, sur la base du rapport d'activité 2020 du CEPS

En réponse, le Gouvernement a inséré dans ce PLFSS de nombreuses mesures éparses visant à renforcer la régulation des dépenses, qui n'ont **manifestement pas été suffisamment préparées** et dont **les plus emblématiques ont été retirées**. L'inquiétude exprimée par les exploitants comme par les distributeurs l'ont ainsi conduit, à l'Assemblée nationale, à déposer plusieurs amendements maîtrisant l'effet de la clause de sauvegarde des médicaments pour 2023 (plafond exceptionnel, maintien de l'assiette inchangée), supprimant la contribution spécifique sur les médicaments en forte croissance, tout comme le dispositif de référencement périodique.

La commission a adopté plusieurs amendements à ces dispositions visant à améliorer la clause de sauvegarde des dispositifs médicaux par la définition de taux progressifs et à supprimer l'extension de la faculté du CEPS de prononcer des remises unilatérales à l'ensemble des médicaments. Elle a souligné son attachement à ce que **la régulation du secteur demeure concertée avec les entreprises concernées**.

# BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES



Le PLFSS contient peu de mesures affectant les dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), hormis la nouvelle augmentation de 100 millions d'euros du transfert à la branche maladie au titre de la sous-déclaration. La commission considère que ce transfert doit être réduit car la branche AT-MP, financée par les cotisations des employeurs, ne saurait assumer seule le coût d'un phénomène multifactoriel.

Le projet de loi améliore la couverture AT-MP des non-salariés agricoles pluriactifs et permet aux collaborateurs et aides familiaux de bénéficier d'une rente en cas d'incapacité permanente partielle. Il procède en outre à des ajustements, à l'impact financier marginal, du dispositif d'indemnisation des enfants victimes des pesticides du fait d'une exposition prénatale.

## 1. LA HAUSSE CONTESTABLE DU TRANSFERT AU TITRE DE LA SOUS-DÉCLARATION

La branche maladie du régime général bénéficie, chaque année depuis 1997, d'un versement de la branche AT-MP visant à compenser le coût pour la première de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

L'article 48 fixe le montant de ce versement à **1,2 milliard d'euros pour 2023**, après 1,1 milliard d'euros en 2022 et 1 milliard d'euros les sept années précédentes. Cette augmentation en deux temps vise à approcher le bas de la fourchette établie dans le dernier rapport de la commission chargée d'évaluer le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des AT-MP (entre 1 230 et 2 110 millions d'euros).

Si la sous-déclaration est un phénomène étayé par des statistiques et contre lequel il importe de lutter, elle résulte de décisions et de comportements qui, pour la plupart, échappent à la branche AT-MP. Il est donc contestable d'imputer à cette dernière l'intégralité de ses conséquences financières, nonobstant sa situation financière plus enviable que celle de la branche maladie.

La commission a décidé de **réduire le montant de ce versement à un milliard d'euros**, les 200 millions d'euros ainsi conservés par la branche pouvant utilement être fléchés vers la prévention et l'accompagnement.

## 2. DES EXCÉDENTS CROISSANTS QUI APPELLENT DES MESURES DE RÉÉQUILIBRAGE

L'article 49 fixe l'objectif de dépenses de la branche AT-MP pour 2023 à **14,8 milliards d'euros** pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, après 14,1 milliards d'euros en LFSS pour 2022. Le PLFSS prévoit un **excédent de 2,2 milliards d'euros** pour la branche, confirmant le retour à une situation financière favorable après le déficit enregistré en 2020.

À moyen terme, l'écart entre les recettes et les dépenses se creuserait, atteignant **3,3 milliards d'euros en 2026**. Des mesures de rééquilibrage doivent être envisagées, qui peuvent passer par l'augmentation des dépenses de prévention et la poursuite de l'ajustement à la baisse des cotisations.



*Objectif de dépenses  
de la branche AT-MP  
pour 2023*

# BRANCHE VIEILLESSE



À défaut de mesure de redressement et compte tenu du ralentissement prévisible de la croissance, le déficit de la branche vieillesse, qui s'est largement résorbé depuis 2020, devrait de nouveau se dégrader à compter de 2023, pour atteindre **- 13,6 milliards d'euros à l'horizon 2026**, tandis que la LFSS pour 2022 le prévoyait à « seulement » - 8,5 milliards d'euros d'ici à 2025.

La commission a donc adopté un amendement prévoyant de confier aux partenaires sociaux la charge de proposer des mesures permettant de **ramener la branche à l'équilibre tout en prenant en compte la pénibilité du travail et les carrières longues, ainsi que l'enjeu d'augmentation du taux d'emploi des seniors.**

## 1. UNE DÉGRADATION PLUS SENSIBLE QU'ANTICIPÉ

### A. DES PERSPECTIVES FINANCIÈRES INQUIÉTANTES

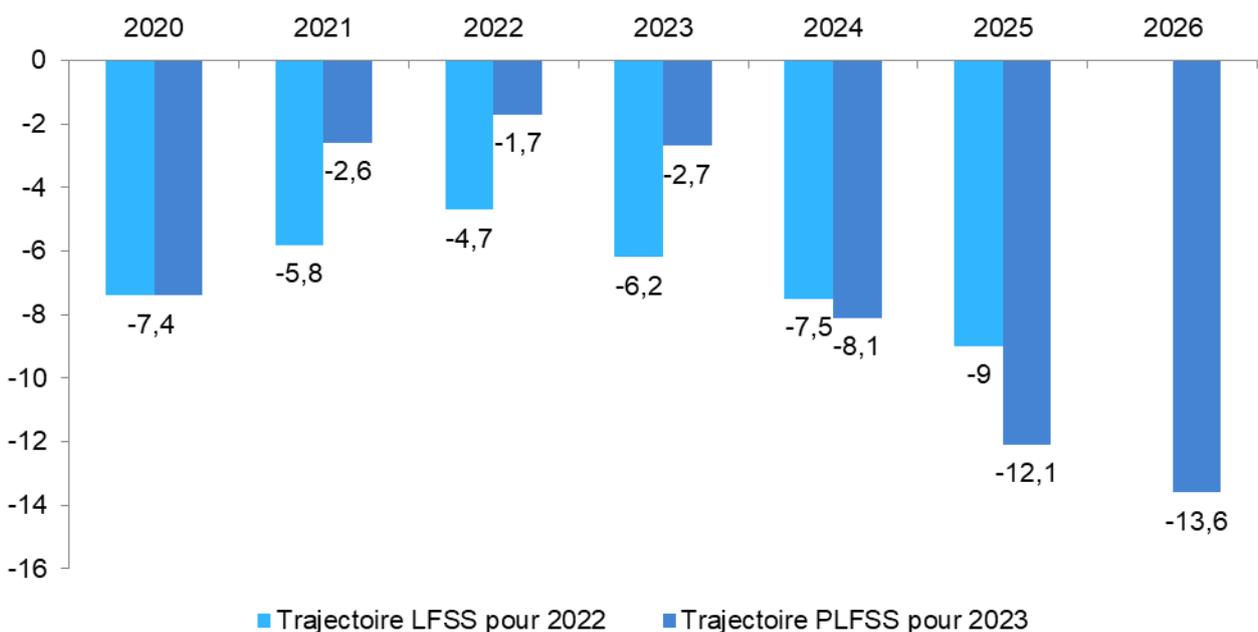
Sous l'effet de la reprise économique et de la forte progression du produit des cotisations, le solde de la branche vieillesse (régimes obligatoires de base et Fonds de solidarité vieillesse - FSV) s'est considérablement amélioré entre 2020 et 2022, **passant de - 7,4 à - 1,7 milliard d'euros.**

Toutefois, le vieillissement démographique et les conséquences de la tendance inflationniste sur le niveau des pensions, associés au retour progressif de la croissance de la masse salariale du secteur privé à son niveau d'avant-crise, devraient provoquer une nette dégradation dès 2023. **Le déficit des régimes de base atteindrait ainsi - 15,9 milliards d'euros en 2026.**

Ce déficit est d'autant plus inquiétant que **la trajectoire présentée par le Gouvernement intègre les effets d'une réforme des retraites** dont les paramètres exacts n'ont pas été communiqués au rapporteur, mais qui améliorerait le solde de la branche de **8 milliards d'euros d'ici 2027.**

#### Évolution du solde de la branche vieillesse des ROB et du FSV de 2020 à 2026

(en milliards d'euros)



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après la LFSS pour 2022 et le PLFSS pour 2023

## B. LA BRANCHE VIEILLESSE, GRANDE ABSENTE DU PLFSS POUR 2023

Le PLFSS pour 2023 comporte peu de mesures ayant une incidence sur la branche vieillesse et, en tout état de cause, **aucune de nature à redresser ses comptes**. Il s'agit notamment :

- de l'article 7 *sexies*, qui **exonère les médecins libéraux en cumul emploi-retraite de toute cotisation de retraite** en deçà d'un niveau de revenu fixé par décret ;
- de l'article 40 *quater*, qui permet aux retraités élus au sein des organismes de MSA et des chambres d'agriculture d'accéder à divers minima de pension et majorations de réversion ;
- de l'article 49 *bis*, qui assouplit les conditions du cumul emploi-retraite pour les professionnels de santé exerçant en zone sous-dotée ;
- des articles 6 et 41, qui portent diverses mesures de lutte contre la fraude aux prestations et aux cotisations sociales représentant **14,5 millions d'euros de recettes supplémentaires** chaque année pour la branche.

## 2. RÉFORMER LES RETRAITES, UNE RESPONSABILITÉ À ASSUMER

### A. LE CHOIX DU PARITARISME ET DU DIALOGUE SOCIAL

Soucieuse de répondre à l'exigence de dialogue et de concertation, la commission a adopté un amendement du rapporteur instituant une **convention nationale pour l'emploi des seniors et la sauvegarde du système de retraites** composée de représentants des partenaires sociaux, de l'État et des associations familiales et de retraités, ainsi que de personnalités qualifiées. Celle-ci serait chargée de proposer des mesures tendant à :

- **favoriser le maintien des seniors dans l'emploi**, condition *sine qua non* du succès de toute réforme, dans la mesure où un tiers des personnes nées en 1950 n'étaient pas en emploi au cours de l'année ayant précédé la liquidation de leur pension ;
- **garantir la prise en compte de la pénibilité du travail, du handicap et des carrières longues** dans la définition des conditions d'ouverture et de calcul des droits à pension et d'accès aux minima de pension, ainsi que pour l'aménagement du temps de travail ;
- harmoniser les règles d'attribution des pensions de réversion et des majorations de pension pour enfants entre les régimes obligatoires de base ;
- assurer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ;
- et **ramener la branche vieillesse à l'équilibre à l'horizon 2033**.

Le Gouvernement soumettrait alors ces mesures au Parlement dans le cadre d'un projet de loi.

### B. UNE RÉFORME NÉCESSAIRE DANS L'INTÉRÊT DES GÉNÉRATIONS FUTURES

Dans le cas où la convention ne parviendrait pas à s'accorder sur des mesures à même d'atteindre ces objectifs, plusieurs mesures paramétriques entreraient en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024 dans le but d'**éviter aux générations futures de devoir travailler après 65 ans** :

- l'inscription dans la loi de l'âge actuel d'annulation de la décote, soit **67 ans** ;
- l'accélération de la montée en charge de la réforme Touraine afin de porter la durée de cotisation requise pour l'obtention d'une pension à taux plein à **43 annuités dès la génération 1967** (au lieu de 1973), ce qui représenterait **2,9 milliards d'euros** de recettes supplémentaires à l'horizon 2030 ;
- le **report à 64 ans de l'âge légal de départ en retraite** à compter de la génération 1967, qui améliorerait le solde de la branche à hauteur de **13,6 milliards d'euros en 2030** ;
- la **convergence des régimes spéciaux** vers ces paramètres avant 2033.

# BRANCHE FAMILLE



Après un exercice 2020 déficitaire en raison de l'épidémie, la branche famille a renoué en 2021 avec un excédent de 2,9 milliards d'euros. En 2022, le solde de la Cnaf resterait nettement excédentaire à 2,6 milliards d'euros. Pour l'exercice 2023, l'objectif de dépenses de la branche famille est fixé à 55,3 milliards d'euros et le **solde s'établirait à 1,3 milliard d'euros**. La commission regrette que **cette réduction de l'excédent ne soit pas uniquement imputable à de nouvelles mesures en faveur des familles**.

La commission a approuvé la réforme du complément du libre choix du mode de garde (CMG) prévue à l'article 36.

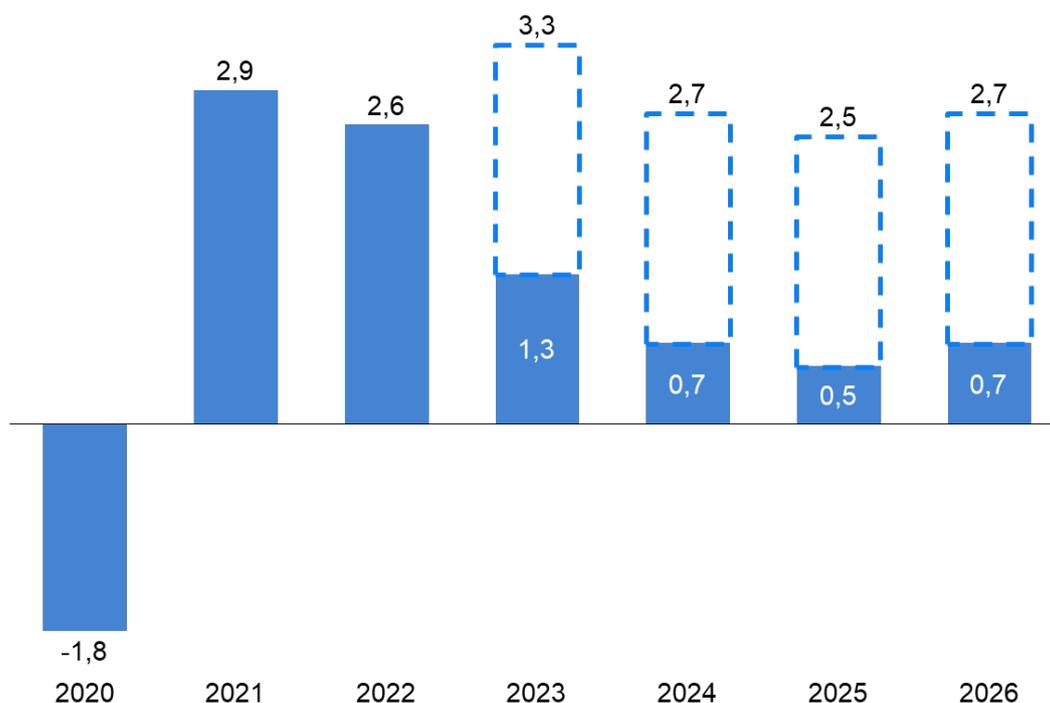
## 1. LE SOLDE DE LA BRANCHE GREVÉ PAR UN TRANSFERT DE CHARGE

Le PLFSS intègre à la trajectoire anticipée du solde de la branche la réforme du CMG prévue pour 2025, ainsi que la revalorisation de l'allocation de soutien familial (ASF) au 1<sup>er</sup> novembre 2022 que la commission a approuvées. Toutefois, l'amointrissement durable de l'excédent résulte, pour une grande part, du **transfert à la Cnaf de la charge des indemnités journalières du congé post-natal de maternité représentant 2 milliards d'euros**. Cette mesure, sans constituer une dépense nouvelle de la politique familiale, entraverait les marges de manœuvre de la Caisse nationale des allocations familiales alors que les besoins dans le secteur de la petite enfance sont importants.

**La commission a supprimé ce transfert.**

### Perspectives pluriannuelles des comptes de la branche famille intégrant une charge supplémentaire de 2 Md€

(en milliards d'euros)



Source : Commission des affaires sociales, d'après le PLFSS 2023

## 2. DES MESURES MARQUÉES PAR UNE RÉFORME DU COMPLÉMENT DU MODE DE GARDE « EMPLOI DIRECT »

L'**article 36** réforme le barème du CMG « emploi direct » versé aux familles employant une assistante maternelle ou une personne pour la garde de l'enfant à domicile. Le montant de l'aide sera désormais linéarisé selon le nombre d'heures de garde, les ressources de la famille et le coût médian de la garde. **Ce mode de calcul, contrastant avec le montant actuel forfaitaire et plafonné, permettra de réduire les restes à charge des familles aux ressources les plus modestes, ainsi que celles ayant un besoin important d'heures de garde.** La commission souscrit à cette évolution du barème du CMG. Elle regrette cependant que la réforme induise des perdants dont le profil est peu détaillé par l'étude d'impact. **Le mécanisme de compensation pour les bénéficiaires défavorisés par l'entrée en vigueur de la réforme est loin d'être à la hauteur.**

La commission a également adopté un amendement du rapporteur visant à **suspendre sans délai le versement du CMG en cas de défaut de versement du salaire par les familles.** Les assistantes maternelles ou les personnes gardant l'enfant à domicile pourront signaler elles-mêmes cette situation.

**Parmi les autres mesures relatives à la branche famille, la commission a supprimé l'article 37** obligeant l'employeur à verser une somme au moins égale aux indemnités journalières pour congé de maternité, d'adoption et de paternité. L'employeur recevrait ensuite les indemnités de la CPAM. **Cette obligation reposant sur toutes les entreprises, y compris celles dont la trésorerie est en tension, paraît disproportionnée.** Au demeurant, sa recevabilité au regard du domaine des LFSS n'est pas assurée.

# BRANCHE AUTONOMIE



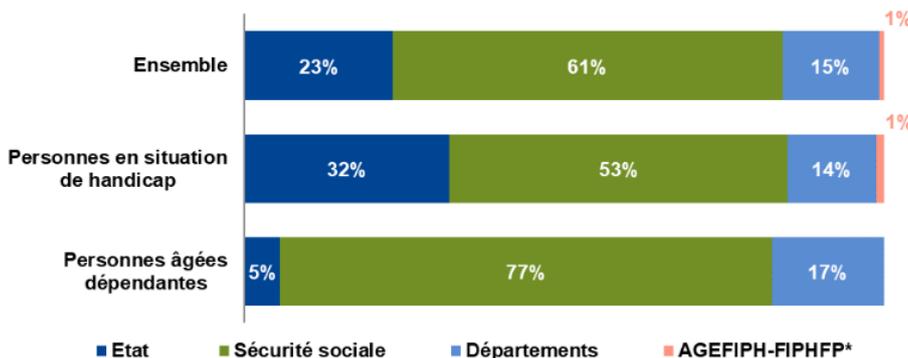
L'année 2022 a été marquée par les révélations du livre *Les Fossoyeurs*. Cette enquête a mis l'accent sur les agissements d'un groupe et plus largement sur les failles des procédures de contrôle des Ehpad, un déficit de moyens humains et budgétaires également pointés par la Cour des comptes. Le PLFSS 2023 apporte des réponses à cette situation : il renforce la législation relative au contrôle des Ehpad, accentue les moyens de prendre en charge à domicile les personnes en perte d'autonomie et accorde des moyens nouveaux au secteur (+ 5,3 % par rapport à 2022). Des points d'attention demeurent notamment sur les actions menées pour renforcer l'attractivité du secteur et procéder aux recrutements indispensables à une prise en charge de qualité des résidents.

## 1. DES OBJECTIFS DE DÉPENSES À LA HAUSSE

### A. UNE HAUSSE EN TROMPE-L'ŒIL DES OBJECTIFS DE DÉPENSES DE LA BRANCHE AUTONOMIE

Au premier abord, ce PLFSS pour 2023 se présente pourtant de façon positive pour la branche autonomie. L'objectif de dépenses de la branche pour 2023 s'élève à 37,3 milliards d'euros, en augmentation de 5,3 % par rapport à l'année précédente. Les dépenses prévisionnelles au titre du financement des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (ESMS) atteindraient 30 milliards d'euros en 2023, en hausse de 6 % par rapport à 2022. Mais, comme l'année dernière, ces hausses résultent principalement des revalorisations salariales mises en œuvre dans le cadre du « Ségur de la santé » et de son extension à d'autres personnels non médicaux des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Répartition des dépenses de protection sociale liées à la prise en charge des personnes en situation de handicap et dépendantes en 2021



Source : Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale

Répartition des produits nets de la CNSA en 2022



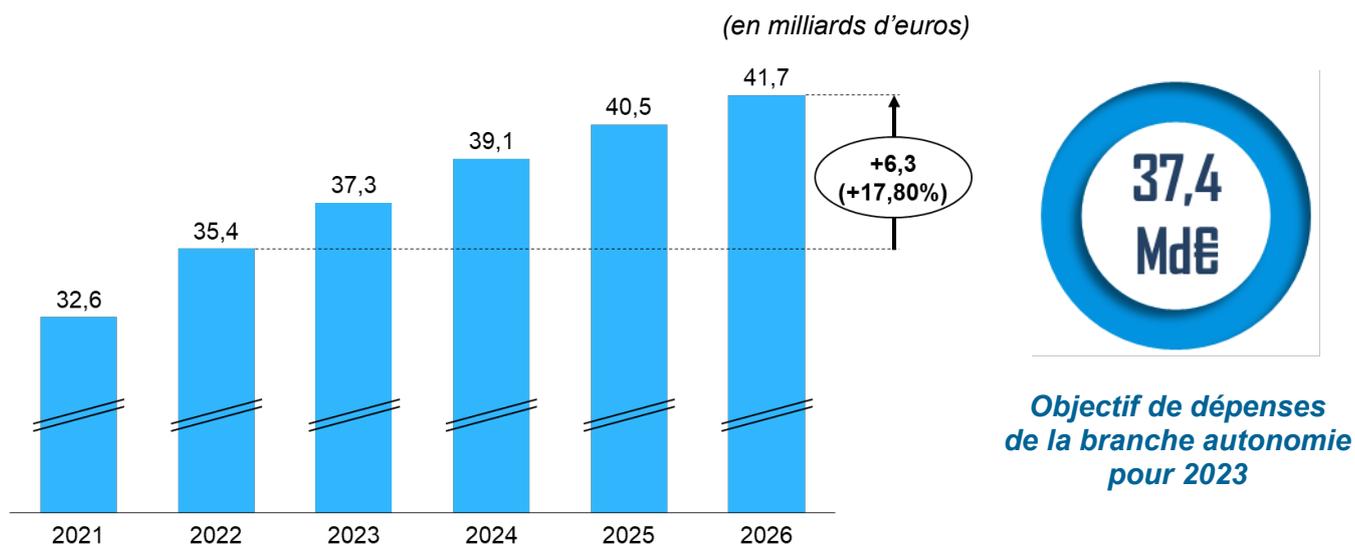
Source : DSS/SDEPF/6A

## B. LES POINTS D'ATTENTION POUR LES ANNÉES À VENIR

Outre la question du bouclier tarifaire pour aider les acteurs à faire face à l'évolution des prix de l'énergie, deux points retiennent notre attention.

Le premier est celui des marges de manœuvre disponibles dans les années à venir. Selon les projections disponibles, la branche autonomie retrouverait une situation excédentaire à compter de 2024 (0,9 milliard d'euros), un excédent qui diminuerait les années suivantes du fait des créations de postes en Ehpad (50 000 créations annoncées) et du financement du temps dédié au lien social auprès des personnes âgées qui bénéficient du plan d'aide à domicile. Dans ce contexte, des recettes nouvelles seront nécessaires pour faire évoluer la situation et les conditions de vie des personnes en perte d'autonomie.

### Perspectives pluriannuelles de dépenses de la branche autonomie



Source : Commission des affaires sociales, d'après le PLFSS 2023

Le deuxième point est celui des recrutements. Un consensus existe sur la nécessité de renforcer l'encadrement afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents. Le Gouvernement a annoncé un plan d'embauche de 50 000 personnes en cinq ans. Cet objectif peut paraître ambitieux mais il faut rappeler que le rapport El Khomri estimait les besoins à 93 000 postes supplémentaires pour les années 2020-2024 et considérait comme nécessaire de former 260 000 professionnels sur la même période afin de pourvoir les postes vacants (mobilité professionnelle, départ à la retraite). La mobilisation des filières de formation est donc indispensable afin de relever le défi des besoins à venir en termes de personnel.

## 2. SE DOTER DES INSTRUMENTS NÉCESSAIRES AU PILOTAGE DE LA BRANCHE AUTONOMIE

### A. LE CONTRÔLE DE L'USAGE DES FONDS PUBLICS

Le contrôle des Ehpad fait l'objet d'un renforcement conséquent. Les corps de contrôle (Igas, IGF, Cour des comptes) voient leurs compétences renforcées. Il sera désormais possible de contrôler non seulement les établissements mais également le siège des groupes multi-gestionnaires d'établissements. Le montant des sanctions financières qui peuvent être prononcées en cas de non-respect de la réglementation est également majoré. Ces évolutions reprennent en grande partie les recommandations formulées par nos collègues Bernard Bonne et Michelle Meunier dans leur rapport sur le contrôle des Ehpad.

## B. LA POURSUITE DU VIRAGE DOMICILIAIRE

Plusieurs articles du PLFSS pour 2023 poursuivent et accentuent un virage domiciliaire appelé de leurs vœux par nos concitoyens en situation de perte d'autonomie. C'est le cas des articles relatifs aux modalités de financement des services autonomie (article 33), à la création de deux heures de lien social pour les bénéficiaires de l'APA à domicile (article 34) ou de la simplification du financement de l'habitat inclusif (article 35).

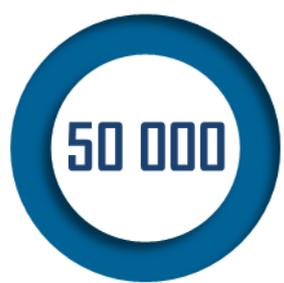
## C. LA MISE EN ŒUVRE DE NOUVEAUX INSTRUMENTS DE GOUVERNANCE

La commission vous propose de déployer trois instruments nouveaux pour mieux piloter la branche autonomie :

- un observatoire des besoins dont la mission, sous l'égide de la CNSA, sera d'approfondir l'analyse des besoins et de tracer des perspectives pluriannuelles afin d'y répondre et de réduire les inégalités territoriales ;
- une conférence nationale des générations et de l'autonomie, dont l'organisation est à la charge du Gouvernement afin de catalyser la décision relative au financement des priorités qu'appellent les constats posés par l'observatoire ;
- enfin, dans le prolongement des travaux de la Cour des comptes, il semble indispensable de déployer une politique de gestion des risques professionnels plus volontariste dans le secteur médico-social.



***ETP supplémentaires  
en 2023***



***ETP supplémentaires  
pendant la législature***



***Professionnels à former  
(rapport El Khomri)***



**Catherine Deroche**  
Les Républicains,  
Maine-et-Loire  
**Présidente**

Consulter le dossier législatif :

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/plfss2023.html>



**Élisabeth Doineau**  
UC,  
Mayenne  
Rapporteuse générale,  
chargée des recettes et  
des équilibres généraux



**Corinne Imbert**  
Ratt. LR,  
Charente-Maritime  
Rapporteuse  
pour la branche  
assurance maladie



**Pascale Gruny**  
LR,  
Aisne  
Rapporteur  
pour la branche  
accidents du travail  
et maladies  
professionnelles



**René-Paul Savary**  
LR,  
Marne  
Rapporteur  
pour la branche  
vieillesse



**Olivier Henno**  
UC,  
Nord  
Rapporteur  
pour la branche  
famille



**Philippe Mouiller**  
LR,  
Deux-Sèvres  
Rapporteur  
pour la branche  
autonomie