

PROJET DE LOI**APPROBATION DES COMPTES 2023
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE****Première lecture**

En 2023, les deux chambres du Parlement ont rejeté le premier projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Placss 2022). Le 15 octobre 2024, l'Assemblée nationale a rejeté le Placss 2023. La commission propose de rejeter également le texte : malgré des améliorations, la fiabilité des comptes demeure insuffisante, de même que le contenu des annexes.

Le rapport de la commission a été enrichi cette année de contributions des rapporteurs de branche.

**1. LE DEUXIÈME PROJET DE LOI D'APPROBATION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE****A. PERMETTRE UN « CHAÎNAGE VERTUEUX » ENTRE PLACSS ET PLFSS**

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).

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 $n+2$.

B. POUR LA DEUXIÈME FOIS, UN EXAMEN DANS DES CONDITIONS NON OPTIMALES

L'année dernière, chacune des deux chambres du Parlement 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.



Cette année, du fait de la dissolution de l'Assemblée nationale, le Placss n'aura pu être examiné suffisamment en amont du PLFSS. L'examen du Placss juste avant le PLFSS constitue *de facto* un retour à la situation d'avant la réforme, où la première partie du PLFSS tenait lieu de Placss.

C. UNE CONFORMITÉ AUX OBLIGATIONS DE LA LOI ORGANIQUE TOUJOURS INSUFFISANTE

Malgré une amélioration par rapport au Placss 2022, la conformité aux obligations de la loi organique demeure insuffisante.

	Placss 2022	Placss 2023
Exactitude des comptes	Refus de certification des comptes 2022 de la Cnaf et de la branche famille Absence de prise en compte dans le tableau patrimonial de la correction de 5 Md€ apportée par la LFSS 2023 sur les recettes 2021 à l'initiative du Sénat	Impossibilité de certifier les comptes 2023 de la Cnaf et de la branche famille
Dernier indicateur renseigné des Repss (moyenne)	Année <i>n-2</i> (2020)	Année <i>n-1</i> (2022)
Évaluation des niches	Aucune	Lors du dépôt : 13 % des niches correspondant à 20 % du montant

2. UNE AMÉLIORATION DE LA SITUATION DES FINANCES SOCIALES EN TROMPE-L'ŒIL

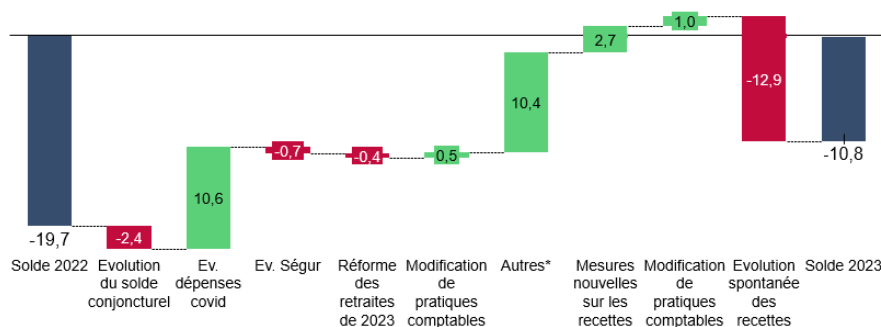
A. UNE RÉDUCTION DU DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE PUREMENT AUTOMATIQUE

La forte réduction du déficit en 2023, d'environ 10 Md€, résulte de deux phénomènes purement automatiques : la quasi-disparition des dépenses liés à la crise sanitaire et le contrecoup de l'anticipation au 1^{er} juillet 2022 de diverses revalorisations, qui a augmenté le déficit de 2022.

En sens inverse, la croissance spontanée des recettes a été inférieure à celle du PIB, du fait d'un faible dynamisme de la masse salariale et de la forte inflation de 2022, qui a suscité une forte revalorisation du Smic, et donc une forte croissance des allègements généraux de cotisations patronales.

Décomposition indicative de l'évolution du solde de la sécurité sociale entre 2022 et 2023

(en milliards d'euros)



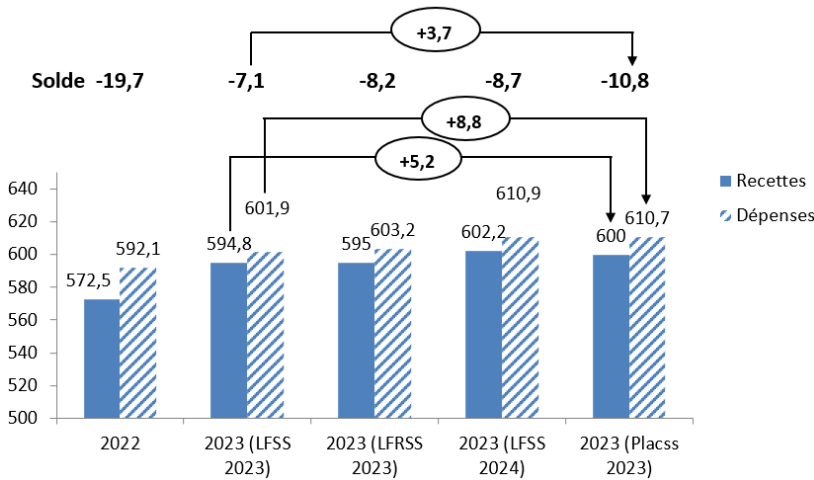
* Il s'agit pour 7 milliards d'euros de la revalorisation anticipée de diverses prestations au 1^{er} juillet 2022.

Lecture : un montant positif (bâtons verts) correspond à une amélioration du solde, un montant négatif (bâtons rouges) à une dégradation du solde.

Source : Commission des affaires sociales du Sénat

B. UN DÉFICIT SUPÉRIEUR À LA PRÉVISION

Recettes et dépenses de la sécurité sociale (Md€)

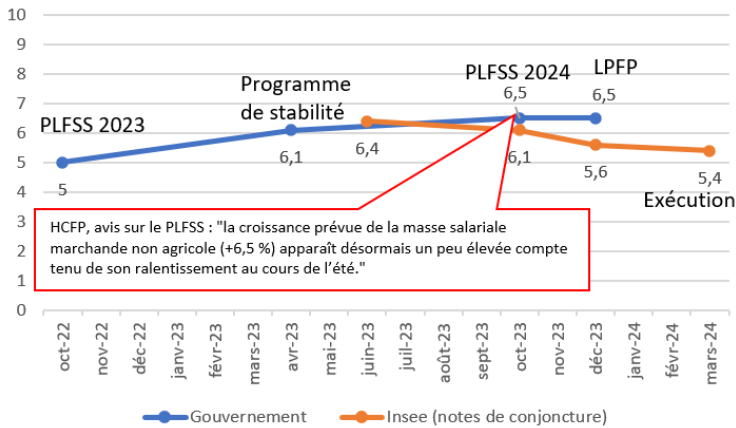


Le déficit a été supérieur de 3,7 Md€ à la prévision de la LFSS 2023, le supplément de recettes n'ayant pas suffi à compenser le dérapage des dépenses.

Le déficit a en outre été supérieur de 2,1 Md€ à la prévision pour 2023 de la LFSS 2024, ce qui est élevé s'agissant des prévisions de fin d'année pour l'année en cours.

Source : Commission des affaires sociales du Sénat

Prévisions de croissance de la masse salariale du secteur privé pour 2023 (%)

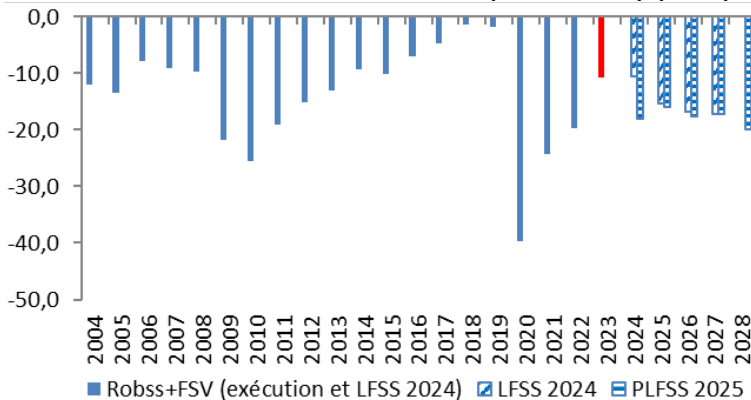


Le supplément de déficit par rapport à la LFSS 2024 s'explique par une surestimation à l'automne 2023 de la croissance de la masse salariale, soulignée par le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) lors du dépôt du PLFSS et qui est allé en s'aggravant, et une sous-estimation de la croissance des allègements généraux de cotisations patronales.

Source : Commission des affaires sociales du Sénat

C. UNE ABSENCE DE MAÎTRISE DES COMPTES SOCIAUX

Solde des Robss et du FSV (2004-2028) (Md€)



Le graphique ci-contre illustre l'absence de maîtrise des comptes sociaux du précédent Gouvernement.

Du fait du dérapage du déficit en 2024, les mesures de redressement considérables prévues par le PLFSS 2025 ne parviendront qu'à stabiliser le déficit à un niveau légèrement supérieur à celui prévu par la programmation de la LFSS 2024.

Source : Lois de financement de la sécurité sociale 2006 à 2024, Placss 2023, PLFSS 2025

3. ECLAIRAGES DES RAPPORTEURS DE BRANCHE

A. VIEILLESSE (PASCALE GRUNY) : LE NON-RECOURS AU MINIMUM VIEILLESSE

Plus ancien minimum social, instauré en 1956, le **minimum vieillesse** était initialement composé de plusieurs prestations qui ont été remplacées en **2006** par une seule et unique qu'est l'**allocation de solidarité aux personnes âgées** (Aspa). Les anciennes prestations continuent d'être versées aux bénéficiaires qui les percevaient avant 2006.

L'Aspa est une allocation ouverte aux **personnes âgées de plus de 65 ans** résidant en France, et dont l'intégralité des revenus est inférieure à un seuil fixé par décret. **Allocation différentielle**, son montant est déterminé par la différence entre les revenus du bénéficiaire et le plafond de l'Aspa. **Les sommes perçues au titre de l'Aspa peuvent être recouvrées sur** une partie saisissable de la **succession** du bénéficiaire, **les seuils de recouvrement ayant été augmentés par le législateur aux termes de la loi du 14 avril 2023 réformant les retraites.**



Taux de non-recours
au minimum vieillesse

En **2016**, **50 %** des personnes éligibles au minimum vieillesse n'y recouraient pas. Le taux de non-recours est particulièrement élevé chez les **personnes bénéficiant d'un patrimoine** (propriétaires, non-salariés agricoles), ainsi que celles dont le **revenu est inférieur de 100 euros** au plafond de l'Aspa, mais également parmi les **personnes âgées de plus de 85 ans** et les **titulaires d'une pension de réversion**.

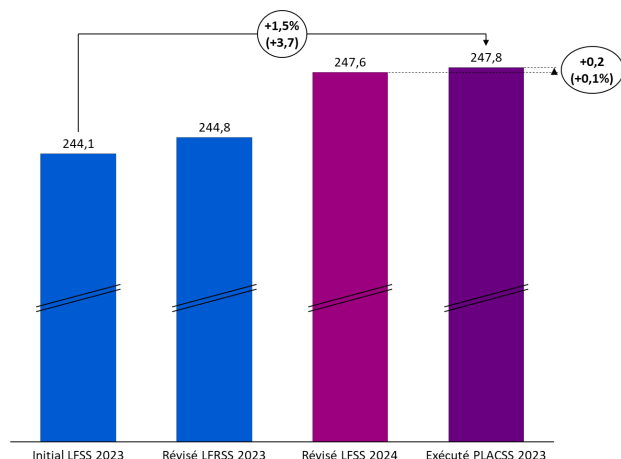
Depuis 2019, la **lutte contre le non-recours compte parmi les missions des organismes nationaux de sécurité sociale du régime général**. Les caisses nationales de la branche vieillesse **mènent ainsi des actions d'informations** auprès de l'ensemble de leurs pensionnés, et de **démarchage** auprès des seules personnes éligibles à l'Aspa.

La commission appelle de ses vœux **une actualisation régulière du chiffrage du non-recours au minimum vieillesse**, suggère de **ne pas modifier le plafond de recouvrement sur succession avant d'avoir pu évaluer les effets du précédent relèvement** intervenu en 2023, et **salue les efforts d'information et d'accompagnement des caisses, qui doivent être poursuivis et dont les effets doivent être mieux évalués.**

B. SANTÉ (CORINNE IMBERT)

1. Une exécution de l'Ondam très supérieure au montant initialement voté

Prévisions et exécution de l'Ondam 2023



L'Ondam 2023 atteint 247,8 milliards d'euros, en léger dépassement par rapport à la dernière révision réalisée en LFSS pour 2024. Il est cependant **nettement supérieur à la prévision initiale, de 3,7 milliards d'euros.**

Le **contexte inflationniste** a particulièrement porté l'augmentation des dépenses, avec le soutien aux établissements de santé, le financement de revalorisations ou encore l'évolution des prestations.

Pour rappel, le Sénat avait rejeté l'Ondam 2023 à l'initiative de la commission, qui l'estimait alors « *ni crédible, ni sincère* ».

Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après l'annexe 3 au Placss

2. Les rendez-vous de prévention

Présentés comme une mesure phare du « virage de la prévention », les rendez-vous de prévention, créés par la LFSS pour 2023, ont pâti d'**une mise en œuvre tardive**¹. Le législateur ne dispose d'aucun recul sur cette mesure, près de deux ans après sa création.

Sa réussite est aujourd'hui **conditionnée à l'adhésion des professionnels de santé et des usagers**, qui ne peut faire l'objet d'aucune prévision fiable selon la DGS². L'intérêt de ces rendez-vous dépend par ailleurs de la capacité à cibler les usagers les plus éloignés du soin, ainsi que de leur articulation avec un parcours de soins structuré en aval ; ce point a d'ailleurs été identifié comme une difficulté par les professionnels de santé engagés dans la phase pilote.

Pour mémoire, dans un rapport de 2021 sur la prévention en santé, la Cour des comptes relevait les « *résultats médiocres* » obtenus par la France en comparaison de ses voisins européens, « *malgré un effort budgétaire comparable* »³.

3. La quatrième année de médecine générale

Le troisième cycle de médecine générale a été **allongé par la LFSS pour 2023**, qui dédie la nouvelle quatrième année à la réalisation d'un **stage en ambulatoire et en autonomie supervisée, en priorité dans les zones sous-denses**. La loi prévoit également que la rémunération des étudiants peut faire l'objet d'aménagements tenant compte des conditions spécifiques d'exercice associées. Ces dispositions sont applicables aux étudiants qui intègrent le troisième cycle à la rentrée de l'année universitaire 2023 et qui atteindront, au mieux, la quatrième année en 2026.

La commission relève que, près de deux ans après la promulgation de la loi et plus d'un an après l'engagement dans le troisième cycle de la première promotion concernée, cette réforme demeure **largement incomplète**. La maquette a été tardivement mise à jour en août 2023, et fait encore l'objet de vifs débats portant sur la place réduite qu'y occuperait désormais la pédiatrie. Les conditions d'organisation de la quatrième année et d'appariement entre étudiants et terrains de stage demeurent incertaines. Le statut et les modalités de rémunération des étudiants concernés ne sont toujours pas définis. Ceux-ci sont pourtant susceptibles d'affecter la situation des praticiens maîtres de stage universitaires (MSU), dont le recrutement en nombre est pourtant indispensable au succès de la réforme.

En conséquence, **la commission s'inquiète des conditions de mise en œuvre de cette réforme**, qu'elle a soutenue. Elle souligne le très haut niveau d'incertitude dans lequel les étudiants sont contraints de réaliser des choix d'orientation les engageant pour le reste de leur carrière. Elle regrette les multiples retards dans la parution des textes attendus, et appelle à engager au plus vite les dernières concertations nécessaires à leur finalisation.

4. La sécurisation des ressources des établissements de santé

La loi de financement pour 2023 a mis fin à la garantie de financement des établissements de santé initiée en 2020 face à la crise sanitaire. Un nouveau mécanisme de **sécurisation modulée à l'activité** a été décidé.

La sécurisation modulée à l'activité représente pour 2023 un coût de l'ordre d'1,4 milliard d'euros. Elle concerne principalement les établissements publics ou privés d'intérêt collectif.

Malgré ce mécanisme de sécurisation de ressources et les mesures décidées en fin de campagne budgétaire et tarifaire – dégel tarifaire, restitution de la sous-exécution –, la situation financière des établissements de santé est aujourd'hui toujours plus préoccupante. **Le déficit des établissements publics pourrait ainsi atteindre 2 milliards d'euros en 2023**.

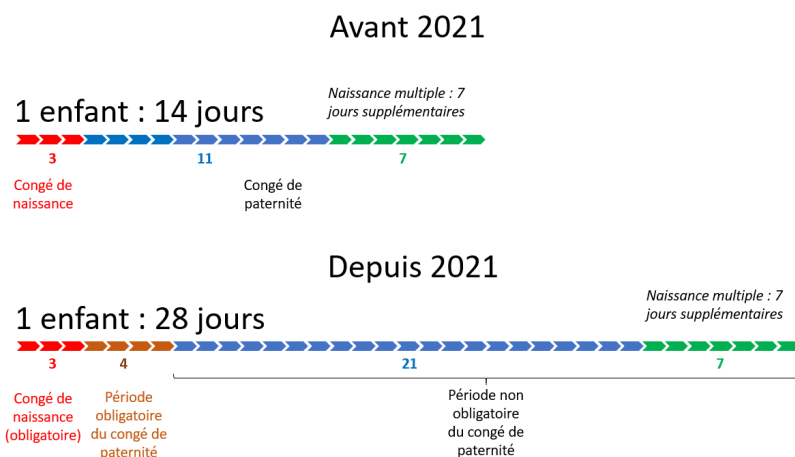
¹ Les rendez-vous de prévention sont en phase de généralisation à l'échelle nationale depuis l'été 2024, après une courte phase pilote dans la région des Hauts-de-France fin 2023 et la publication des textes d'application au printemps 2024.

² Le Gouvernement a fondé sa prévision budgétaire sur un taux d'adhésion estimé à 10 % par tranche d'âge la première année puis à 15 % les années suivantes (cf. PLFSS pour 2024).

³ Cour des comptes, *La politique de prévention en santé, Les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies*, novembre 2021.

C. FAMILLE (OLIVIER HENNO) : LES CONGÉS PATERNITÉ

La réforme du congé de naissance et du congé de paternité en 2021



Source : Commission des affaires sociales du Sénat

L'article 73 de la LFSS pour 2021 a **allongé** à compter du 1^{er} juillet 2021 la **durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant** de 11 à 25 jours (et de 18 à 32 jours en cas de naissance multiple) et rendu **obligatoire le congé de naissance** de trois jours immédiatement après la naissance **ainsi que les quatre premiers jours du congé de paternité**. Les autres jours de congé de paternité sont pris à la discrétion du bénéficiaire dans les six mois qui suivent la naissance.

Cette réforme visait deux objectifs : **accroître le taux de recours au congé de paternité** (c'est-à-dire la part des pères, parmi ceux éligibles au dispositif, qui ont effectivement recours au dispositif) et **améliorer le partage des tâches entre les deux parents et l'entrée dans la parentalité**.

Après deux années pleines de mises en œuvre, le **principal effet de la réforme** consiste en l'**allongement** de la **durée moyenne du congé de paternité**, qui est ainsi passée de **11 jours en 2020 à 23 jours en 2023**. En effet, la commission constate que si **le coût de la réforme s'inscrit dans les prévisions budgétaires initiales** (env. 400 millions d'euros pour 2023), cela semble avant tout dû à **une faible amélioration du taux de recours** ainsi qu'à **une diminution du nombre de pères bénéficiaires liée à la baisse la natalité**. Ainsi, comme l'indique le rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2024, « **l'allongement du congé de paternité en 2021 n'a pas conduit les pères qui ne recourent pas au congé de paternité à y recourir davantage** ». Les pertes de revenus, notamment pour les indépendants et professions libérales, la précarité du statut professionnel ou encore la crainte d'être mal perçu restent des limites structurelles fortes au recours au congé de paternité.

Par ailleurs, **la commission regrette le peu de données disponibles concernant les différents régimes** (général, agricole, fonction publique...) ainsi que l'impossibilité de procéder à une analyse fine par catégorie socio-professionnelle ou statut d'emploi de l'évolution du recours au congé de paternité. Ces données sont pourtant essentielles au **pilotage** d'une telle réforme et à **l'évaluation de son efficacité**.

Dès lors, il apparaît nécessaire de **poursuivre l'évaluation** de l'impact de cette réforme sur les comportements au sein des différents régimes **sans multiplier les adaptations législatives et réglementaires**. Enfin, si la commission avait accueilli favorablement la réforme en 2021, elle avait regretté que cette évolution ne s'inscrive pas dans **une réflexion plus large sur l'efficacité et la pertinence des congés parentaux** dans leur ensemble. À ce titre, la commission apportera une attention particulière aux politiques mises en place et orientations prises par le Gouvernement dans ce domaine.

D. AUTONOMIE (CHANTAL DESEYNE) : LES RELATIONS FINANCIÈRES ENTRE LA CNSA ET LES DÉPARTEMENTS

1. Le système des concours financiers de la CNSA aux départements est devenu illisible

Si la CNSA est l'organisme gestionnaire de la branche autonomie, **le fonctionnement de cette branche est décentralisé et relève en partie de l'échelon départemental**. Les départements financent les principales prestations individuelles de soutien à l'autonomie (APA, PCH), sont les

autorités de tarification de nombreux établissements et services sociaux et médico-sociaux, et se chargent de l'attribution des droits et prestations aux personnes en situation de handicap.

Cette répartition des compétences se traduit par des **concours financiers de la CNSA aux départements pour un montant total de 5,5 milliards d'euros en 2024**. Depuis la création de la CNSA, **ces concours se sont multipliés et diversifiés** au fil des réformes et il en existe aujourd'hui une douzaine.

La multiplication des canaux financiers a rendu l'**architecture des concours de la CNSA illisible**, et la CNSA considère que certains de ces instruments **ne remplissent plus pleinement leur objectif initial**.

2. Des instruments de compensation financière qui ont atteint leurs limites

D'une part, certains concours financiers sont aujourd'hui décorrélés des besoins réels. Par exemple, le concours « APA 2 » ne remplit plus son objectif de compensation financière de manière satisfaisante, ses critères de répartition n'ayant pas été actualisés depuis 2016. Le concours « MDPH » devrait également être réformé, ses critères de répartition ne reflétant plus suffisamment l'activité réelle des maisons départementales des personnes handicapées.

D'autre part, la couverture des dépenses des départements s'avère insuffisante, alors que ces derniers consacrent 20 % de leurs dépenses de fonctionnement à l'autonomie. Les départements demandent notamment qu'une **couverture minimale de 50 %** de leurs dépenses relatives à l'APA et à la PCH leur soit garantie (contre 41,5 % pour l'APA et 33,4 % pour la PCH en 2022).

Enfin, la cohérence d'ensemble des concours financiers n'a pas été préservée. Par exemple, les mécanismes de compensation des mesures financières et salariales introduites par les LFSS pour 2021 et 2022 n'ont pas été coordonnés avec les concours existants et il en résulte, pour la CNSA comme pour les départements, une charge de gestion disproportionnée.

3. Une réforme nécessaire des concours financiers

La CNSA et les départements estiment qu'**une réforme des concours financiers est nécessaire pour améliorer la lisibilité** de leurs relations financières. Cette réforme a fait l'objet de travaux entre l'État et les départements qui n'ont pas encore abouti ; deux grands scénarios ont notamment été proposés dans le cadre d'un « comité des financeurs », tous deux reposant sur une **fusion des principaux concours**.

Pour la commission, il est urgent de faire aboutir cette réforme, avec pour objectifs la **simplification de l'architecture des concours**, l'**amélioration de leur lisibilité et de leur cohérence**, et la **réponse aux besoins territoriaux**.

E. AT-MP (MARIE-PIERRE RICHER) : L'INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS EXPOSÉS À L'AMIANTE

Fruit d'une histoire particulière marquée par la **carence fautive de l'État** à prendre les mesures de prévention nécessaire, l'indemnisation des travailleurs exposés à l'amiante repose sur **deux piliers**.

Le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata) finance des mécanismes de **pré-retraite** au bénéfice des victimes de maladies professionnelles liées à l'amiante et des travailleurs ayant été exposés à ce matériau. Ces assurés peuvent **cesser leur activité** entre **50 ans et 60 ans** selon leur durée d'exposition et leur statut, et bénéficient – jusqu'à liquidation de leurs droits – d'un **revenu de remplacement** correspondant à 65 % de leur salaire.

Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) a pour mission **d'assurer l'indemnisation des victimes de l'amiante** et de leurs ayants-droit, en **complément ou en supplément** des prestations de la branche **AT-MP**. La politique d'indemnisation du Fiva est **plus protectrice** que celle de la branche AT-MP : la **réparation est intégrale** et non forfaitaire, et les **postes de préjudices** indemnifiables sont **nettement plus étendus** puisque le Fiva couvre non seulement le préjudice professionnel, mais aussi les préjudices **fonctionnel, moral, physique, esthétique et d'agrément**.



de prestations
versées par le
Fiva

Les résultats obtenus sont remarquables : les victimes sont **mieux indemnisées**, et la **rapidité de traitement des dossiers** aussi bien que **l'accompagnement proposé** recueillent les **louanges des associations de victimes**.

Le Fiva doit tout de même **répondre au défi du non-recours**, qui concerne **35 % à 40 %** des demandeurs potentiels. Le sujet est pris à bras-le-corps par le fonds, qui doit cependant attendre la **publication des textes d'application** de la LFSS pour 2024 afin de mettre en œuvre sa **politique d'aller-vers**, et notamment son **projet de recueillir** auprès des pouvoirs publics les **coordonnées des patients** traités pour des **pathologies caractéristiques** de l'amiante (mésothéliome, épaissement pleural, etc...) **afin de les contacter** pour leur présenter l'action du fonds.

Réunie le mercredi 16 octobre 2024 sous la présidence de Philippe Mouiller, **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 2023.

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



Philippe Mouiller
Les Républicains,
Deux-Sèvres
Président

Consulter le dossier législatif :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl24-035.html>



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



Corinne Imbert
App. LR,
Charente-Maritime
Rapporteure
pour la branche
assurance maladie



Marie-Pierre Richer
Ratt. LR,
Cher
Rapporteure
pour la branche
accidents du travail
et maladies
professionnelles



Pascale Gruny
LR,
Aisne
Rapporteur
pour la branche
assurance vieillesse



Olivier Henno
UC,
Nord
Rapporteur
pour la branche
famille



Chantal Deseyne
LR,
Eure-et-Loir
Rapporteur
pour la branche
autonomie