



N° 4378 et 4379

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 15 juillet 2021.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION SPÉCIALE ⁽¹⁾ CHARGÉE D'EXAMINER
LA PROPOSITION DE LOI ORGANIQUE RELATIVE À LA
MODERNISATION DE LA GESTION DES FINANCES PUBLIQUES ET LA
PROPOSITION DE LOI PORTANT DIVERSES DISPOSITIONS
RELATIVES AU HAUT CONSEIL DES FINANCES PUBLIQUES ET À
L'INFORMATION DU PARLEMENT SUR LES FINANCES PUBLIQUES
AINSI QUE LA PROPOSITION DE LOI ORGANIQUE ET LA
PROPOSITION DE LOI RELATIVES AUX LOIS DE FINANCEMENT DE
LA SÉCURITÉ SOCIALE, APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE
ACCÉLÉRÉE, SUR LA PROPOSITION DE LOI ORGANIQUE ET SUR LA
PROPOSITION DE LOI

relatives aux lois de financement de la sécurité sociale (n° 4111 et 4139),

PAR M. THOMAS MESNIER,

Député

Voir le numéro :

Assemblée nationale : 4111 rect. 4139 rect. 4378, 4379

(1) La composition de cette commission spéciale figure au verso de la présente page.

La commission spéciale est composée de :

M. Éric Woerth, *président*

MM. Thomas Mesnier et Laurent Saint-Martin, *rapporteurs*

M. Joël Aviragnet, M. Christophe Jerretie, Mme Fadila Khattabi, Mme Lise Magnier, *vice-présidents*

M. Jean-Carles Grelier, Mme Cendra Motin, Mme Stéphanie Rist, Mme Annie Vidal, *secrétaires*

Mme Delphine Bagarry, M. Belkhir Belhaddad, Mme Aude Bono-Vandorme, M. Julien Borowczyk, M. Gilles Carrez Finances, M. Jean-René Cazeneuve, M. Philippe Chalumeau, M. Francis Chouat, M. Paul Christophe, M. Éric Coquerel, M. Charles de Courson, M. Dominique Da Silva, M. Olivier Damaisin, Mme Dominique David, M. Marc Delatte, M. Pierre Dharréville, M. Jean-Pierre Door, Mme Jeanine Dubié, M. Jean-Paul Dufrègne, Mme Sophie Errante, Mme Caroline Fiat, Mme Pascale Fontenel-Personne, Mme Perrine Goulet, Mme Carole Grandjean, Mme Véronique Hammerer, M. Brahim Hammouche, M. Patrick Hetzel, M. Alexandre Holroyd, Mme Monique Iborra, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, M. François Jolivet, M. Daniel Labaronne, M. Mohamed Laqhila, M. Michel Lauzzana, Mme Véronique Louwagie, Mme Marie-Ange Magne, M. Jean-Paul Mattei, Mme Catherine Osson, Mme Zivka Park, Mme Bénédicte Peyrol, Mme Michèle Peyron, Mme Christine Pires Beaune, Mme Valérie Rabault, Mme Mireille Robert, Mme Claudia Rouaux, M. Olivier Serva, Mme Valérie Six, M. Jean-Louis Touraine, Mme Michèle de Vaucouleurs, M. Guillaume Vuilletet Lois, Mme Hélène Zannier et M. Michel Zumkeller.

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS	5
EXAMEN DES ARTICLES DE LA PROPOSITION DE LOI ORGANIQUE ...	13
<i>Article 1^{er}</i> : Modification du contenu des LFSS	13
<i>Article 2</i> : Modernisation et approfondissement de l'information relative aux lois de financement de la sécurité sociale.....	60
<i>Article 3</i> : Modification du calendrier de dépôt des lois de financement de la sécurité sociale.....	76
<i>Article 4</i> : Entrée en vigueur.....	89
<i>Article 5</i> : Gage financier	91
EXAMEN DES ARTICLES DE LA PROPOSITION DE LOI ORDINAIRE	93
<i>Articles 1^{er} et 2</i> : Conséquences des modifications de la procédure de remise des avis des caisses de la sécurité sociale sur la loi ordinaire.....	93
EXAMEN EN COMMISSION	97
ANNEXE : AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT	119

AVANT-PROPOS

La révision constitutionnelle de 1996, créant une nouvelle catégorie de loi financière dans le champ de la sécurité sociale, avait un premier et immense mérite, celui « *d'en finir avec le silence du Parlement* ». Tels sont les termes finement choisis par André Fanton, rapporteur de la loi organique ⁽¹⁾ qui a précisé les traits que prendraient ce qui était alors une toute nouvelle catégorie de loi.

Les lois de financement de la sécurité sociale sont nées du croisement d'une longue réflexion institutionnelle sur la place des comptes sociaux dans le travail du Parlement et de l'urgence suscitée par une crise des finances publiques – déjà !

S'agissant de ces réflexions, tout d'abord, nombre d'experts, mais également de parlementaires, se sont désolés dès 1959 de l'absence de regard du Parlement sur les finances sociales. Malgré le renforcement progressif de la supervision de la puissance publique sur les finances sociales, dont témoignent notamment les ordonnances de 1967 ⁽²⁾, l'information du Parlement n'a progressé, pendant cette période, qu'à petits pas.

Certes, la création de la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS), en 1979 ⁽³⁾, témoignait-elle déjà d'une volonté tout à la fois de solidifier la comptabilité nationale sociale et d'en faire état aux citoyens. Décidée à faire face aux conséquences de la crise économique des années 1970 sur les comptes sociaux, Simone Veil avait déjà inscrit les finances sociales dans une perspective pluriannuelle indissociable de l'effort d'anticipation que réclament des masses financières aussi importantes, déjà, que celles de la sécurité sociale.

L'intervention du législateur était naturellement considérée comme très réduite, en toute hypothèse, compte tenu de la place du pouvoir réglementaire dans la définition des taux et de l'assiette des cotisations sociales. C'était d'ailleurs toute la différence résultant de l'article 34 de notre Constitution entre la fixation par la loi de l'assiette, du taux et des modalités de recouvrement de l'impôt et la seule détermination des principes fondamentaux du droit de la sécurité sociale par ce même législateur.

Par ailleurs, la gestion paritaire des caisses de sécurité sociale pouvait justifier par elle-même l'existence d'une gouvernance sociale autonome, dans laquelle la représentation nationale avait intrinsèquement moins sa place que concernant les finances de l'État.

(1) Rapport n° 2713 de M. André Fanton, fait au nom de la commission spéciale, déposé le 18 avril 1996

(2) Ordonnance n°67-706 du 21 août 1967.

(3) Décret du 29 mars 1979.

Pourtant, tenant compte du décalage croissant entre le rôle d'autorisation et de contrôle qu'exerçait le Parlement concernant les finances de l'État et l'absence de toute supervision des finances sociales, des efforts ont été entrepris pour, *a minima*, améliorer l'information des parlementaires. Les comptes de la sécurité sociale, dans le cadre de « l'effort social de la nation », étaient présentés en marge des lois de finances à partir de 1975. Surtout, la loi de 1994, dite « loi Veil », prévoyait le dépôt chaque année d'un rapport du Gouvernement relatif aux comptes rétrospectifs et prévisionnels des quatre branches de la sécurité sociale, appuyés sur les éléments issus de la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS).

Outre l'amélioration de l'information des parlementaires sur les finances sociales, des initiatives parlementaires répétées tout au long des années 1980 signalaient la maturité du Parlement sur ce sujet. Peut être retenue à cet égard la proposition de loi organique de Michel d'Ornano, alors président de la commission des finances de l'Assemblée nationale, permettant de saisir le Parlement chaque année d'un projet de loi sur les finances sociales. La censure de cette proposition de loi par le Conseil constitutionnel ⁽¹⁾ a entraîné l'intervention nécessaire du constituant pour créer cette nouvelle catégorie de loi.

Ainsi que l'exprimait Pierre Mazeaud, dans les débats relatifs au projet de loi constitutionnelle ⁽²⁾ : « *Le texte que l'on nous propose, mes chers collègues, répond (...) à une revendication de toutes les familles politiques, et ce depuis 1956. Je dis bien : de toutes les familles politiques, car il est vrai que le problème des comptes sociaux a, depuis des décennies, interpellé le législateur.* »

Les premières lois de financement de la sécurité sociale, concentrées autour d'un domaine obligatoire pas très différent, finalement, du rapport que proposait déjà la « loi Veil », ne devaient pas permettre un débat nourri autour de diverses mesures d'ordre social. La mise en œuvre d'objectifs et non de crédits limitatifs, le fondement des dépenses sur des droits ouverts qui ne sauraient être restreints en cours d'année en raison d'une mauvaise prévision budgétaire, tout cela conduisit les parlementaires à parler de « *normativité différée* » pour les lois de financement ⁽³⁾.

C'est pourtant, entre autres, à la nécessité de prêter un plus grand sérieux aux objectifs fixés par les lois de financement, et notamment à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), que l'on doit la révision organique de 2005.

(1) Décision n° 87-324 DC du 7 janvier 1988.

(2) Assemblée nationale, compte-rendu de la séance du 23 janvier 1996

(3) Rapport de M. Pierre Mazeaud, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, sur le projet de loi constitutionnelle instituant la loi d'équilibre de la sécurité sociale, 17 janvier 1996

De cette révision ressortent les principaux traits de la loi de financement que nous connaissons aujourd'hui, à savoir :

– un domaine partagé et facultatif étendu. Si l'impact sur les comptes des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale constitue la clé de voûte de l'ensemble des mesures pouvant être discutées en loi de financement, celles-ci peuvent aller jusqu'aux organismes financés par ces mêmes régimes, aux organismes qui en assurent le financement et à ceux qui gèrent l'amortissement de la dette. Dans les faits, ces deux derniers sont constitués du Fonds de réserve pour les retraites (FRR) et de la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Cette extension aux établissements « satellites » des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale était toutefois de nature à densifier les parties consacrées aux recettes et aux dépenses de l'année à venir, qui concentrent aujourd'hui à la fois l'essentiel des mesures et l'essentiel des débats, au détriment des articles « de chiffre » toujours obligatoires ;

– une partition de la loi de financement en quatre parties distinctes, selon un axe à la fois chronologique et thématique. Ces lois « quatre en un », telles qu'elles ont été voulues par l'Assemblée nationale, comprennent désormais :

- une première partie d'approbation et de clôture des comptes de l'exercice N-1. Rapidement discutée et très peu amendable, cette première partie, comparable à la loi de règlement de l'État, devait permettre d'établir un chaînage vertueux entre les marges de manœuvre budgétaires qu'elle permettait de constater et l'ambition inscrite dans les parties suivantes. La concentration des débats sur les mesures à venir s'est faite largement au détriment de l'attention à la situation financière passée ;
- une deuxième partie relative à l'année en cours, comparable, quant à elle, à une loi de finances rectificative. Si elle comprend une partie obligatoire, et notamment l'approbation de la rectification de l'ONDAM, elle permet en outre de prendre des mesures correctives pour faire face, dans la sphère sociale, à d'éventuels éléments non anticipés en cours d'année. La loi de financement pour 2021 a ainsi permis tout à la fois de renforcer les exonérations de cotisations sociales pour accompagner les entreprises face aux conséquences de la crise sanitaire pour la fin de l'année 2020 et de prévoir, dès l'exercice 2020, une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires d'assurance maladie à la prise en charge sanitaire de nos concitoyens ;

- une troisième partie relative aux recettes pour l'année à venir. Cette partie correspond au mandat constitutionnel selon lequel ⁽¹⁾ la fixation d'objectifs de dépense ne peut se faire qu'au regard des recettes dont dispose la sécurité sociale. Cette partie comprend notamment une approbation obligatoire du montant de la compensation, par l'État, des exonérations de cotisations sociales ;
- une quatrième et dernière partie comprenant les mesures en dépenses pour l'année à venir dans le champ de la sécurité sociale. Si cette partie devait normalement se concentrer sur l'approbation des objectifs de dépense, qu'il s'agisse de l'ONDAM ou des objectifs de dépenses de chacune des branches, force est désormais de constater que les débats se concentrent sur les mesures à venir, qu'elles portent sur les actes et la tarification hospitaliers, l'évolution des prestations familiale, en faveur de l'autonomie ou encore sur les médicaments.

– le « rehaussement » au niveau organique d'un monopole sur les mesures de non-compensation des exonérations de cotisations sociales. Principe fixé dans la « loi Veil », la nécessaire compensation des exonérations, réductions et abattements de cotisations et de contributions sociales par l'État aux régimes obligatoires de base de la sécurité sociale souffrait déjà d'exceptions ou de compensations partielles. Le législateur organique a donc encadré ces exceptions en prévoyant un monopole des lois de financement sur toute mesure destinée à ne pas compenser à la sécurité sociale le coût de ces exonérations ;

– une extension et un approfondissement des annexes jointes aux projets de loi de financement de la sécurité sociale. Les parlementaires seraient désormais informés dans le détail des recettes, des dépenses et des comptes de l'ensemble des régimes, des établissements « satellites » susmentionnés ainsi que des perspectives financières de la sécurité sociale. Doivent être notamment mentionnés à cet égard les « programmes de qualité et d'efficacité » (PQE), récemment devenus les « rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale » (REPSS), qui inscrivaient les lois de financement dans une logique d'évaluation et de performance pour chacune des branches, sur le modèle de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF). Appuyés sur des indicateurs, les PQE permettent aujourd'hui au Parlement de connaître, à raison d'une centaine de pages par branche, la capacité des caisses de sécurité sociale à remplir les objectifs qui leur sont assignés ;

– un ancrage des lois de financement dans une perspective pluriannuelle. Le vote du rapport, rapidement devenu « l'annexe B », permet aux Parlementaires d'approuver une trajectoire pluriannuelle sur quatre ans « glissants », adaptés à l'évolution des finances sociales et garantissant une plus grande sincérité budgétaire des lois de financement.

(1) Article 34 de la Constitution

Depuis désormais seize ans, l'encadrement organique des finances sociales s'est certes étoffé d'annexes complémentaires, comme l'annexe relative à l'effort social de la nation en faveur de l'autonomie, jointe aux lois de financement au moment de la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale. Mais les limites de l'exercice sont progressivement apparues, exposées plus brutalement encore par la crise sanitaire et ses conséquences économiques.

Les dispositions de la présente proposition de loi organique sont ainsi irriguées par les réflexions menées depuis plusieurs années sur la nécessaire rénovation de l'exercice budgétaire social.

Il en va ainsi :

- du rapport du Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS), qui a été missionné par le Premier ministre en 2019 pour rendre un rapport relatif à la modernisation des lois de financement de la sécurité sociale ⁽¹⁾ ;
- du rapport de la Cour des comptes de novembre 2020 pour une réforme du cadre organique et de la gouvernance des finances publiques ⁽²⁾ ;
- du rapport récent, rendu en mars 2021, de la commission pour l'avenir des finances publiques, présidée par M. Jean Arthuis ⁽³⁾.

Il ressort de l'ensemble de ces travaux des interrogations d'une triple nature.

La première porte sur le périmètre actuel des lois de financement de la sécurité sociale, et ses imbrications avec d'autres régimes proches mais extérieurs que sont les régimes de retraite complémentaire et les régimes d'assurance chômage. Si tous les rapports ne plaident pas pour une extension simple des lois de financement à ces régimes, tous s'interrogent sur la pertinence de maintenir une frontière étanche, alors que ces régimes se rapprochent sensiblement de ceux de la sécurité sociale, autant en ce qui concerne l'évolution de leurs ressources, leur gouvernance paritaire que le nécessaire appel à la solidarité nationale compte tenu de la dégradation de leur situation financière.

La deuxième interrogation porte sur les conditions dans lesquelles le Parlement se prononce aujourd'hui sur les comptes sociaux. Relayée plutôt par le HCFiPS, cette question porte notamment sur les délais particulièrement contraints dans lesquels les projets de loi de financement sont examinés aujourd'hui à l'Assemblée nationale. Les parlementaires ne sont en outre pas les seuls à pâtir de ce calendrier contraint, puisque les caisses de sécurité sociale, saisies de l'avant-projet de loi, remettent aujourd'hui leurs avis au Gouvernement dans des conditions dont le HCFiPS relève l'inadéquation avec l'approfondissement de ces mêmes avis.

(1) Rapport « Les lois de financement de la sécurité sociale – Bilan et perspectives », novembre 2019.

(2) Rapport public thématique. « Les finances publiques : pour une réforme du cadre organique et de la gouvernance. », novembre 2020.

(3) « Nos finances publiques post-Covid-19 : pour de nouvelles règles du jeu », Commission pour l'avenir des finances publiques, mars 2021.

La troisième interrogation, partagée par l'ensemble de ces rapports, relève de la maîtrise des finances sociales. Aujourd'hui, alors que la prise en charge de tous les Français par notre système de santé et l'accompagnement de nos entreprises ont entraîné des déficits de la sécurité sociale de près de 40 milliards d'euros pour les années 2020 et 2021, la question du rôle des lois de financement dans la définition d'une trajectoire équilibrée des comptes sociaux se pose plus que jamais. Alors que le HCFiPS plaidait pour un mécanisme « de lissage » pluriannuel, la commission pour l'avenir des finances publiques estime que les normes de dépense doivent désormais servir de boussole pour la gouvernance des finances de l'ensemble des administrations publiques, dont les administrations sociales.

La proposition de loi organique, et son pendant ordinaire, s'appuient sur ces constats et ces pistes de réflexion afin de dessiner un cadre organique rénové des lois de financement de la sécurité sociale, plus respectueux de l'initiative parlementaire mais aussi plus responsable.

En premier lieu, les lois de financement s'inscriront dans une nouvelle architecture de la gouvernance des finances publiques, au même titre que les projets de loi de finances. Plutôt qu'une hypothétique fusion des lois financières, ou même d'une partie d'entre elles, impossible à cadre constitutionnel constant et inopportune, compte tenu des spécificités qui s'attachent au rôle du législateur social financier, ce cadre privilégie l'inscription des lois financières dans un temps plus long et un cadre élargi.

Le temps plus long, c'est celui de la période de programmation, au regard de laquelle l'annexe B intégrera désormais un « compteur des écarts ». Celui-ci permettra notamment d'apprécier le respect de la trajectoire de dépenses fixée en début de législature au fil des années et amènera le Gouvernement à justifier les écarts à cette norme. Si les lois de programmation n'ont évidemment aucune valeur normative supérieure à celle des lois de financement, cette information nouvelle permettra de tenir les parlementaires informés du respect de la trajectoire qu'eux-mêmes ont votée.

Le champ élargi, c'est celui des administrations de sécurité sociale, auquel renvoie le nouvel article liminaire des lois de financement, à l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale. Ce champ, qui correspond à la norme de l'Union européenne dans laquelle s'inscrivent notamment les programmes de stabilité présentés au printemps, comprend, outre les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale, les régimes de retraite complémentaires, de l'assurance chômage ainsi que les dispositions financières des établissements de santé.

Ensuite, les lois de financement ont vocation à renforcer leur rôle de « vigie » des finances sociales, à la fois au regard des initiatives prises par ailleurs en loi ordinaire, mais aussi au regard du champ de la sécurité sociale au sens large. C'est pourquoi la proposition de loi organique, modifiée sur ce point en commission spéciale, prévoit que les exonérations de cotisations et de

contributions sociales puissent être inscrites en loi ordinaire, mais uniquement pour une durée maximale de trois ans. Sans empiéter sur les compétences du législateur ordinaire, cette disposition amènera les auteurs ou les défenseurs de ces exonérations à les « confirmer » en loi de financement. Il demeure toutefois que ce champ ne s'applique qu'aux exonérations ne faisant pas l'objet de mesures de compensation, les autres mesures compensées n'ayant pas d'effet sur le montant des recettes de la sécurité sociale.

Par ailleurs, et compte tenu des éléments récemment discutés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, la proposition de loi organique permettra de discuter, dans la partie facultative, des dispositions relatives à la dette des établissements publics de santé et médico-sociaux. Ce complément aux discussions portant déjà sur la tarification hospitalière, par exemple, sera de nature à compléter le champ des lois de financement, à la fois au regard du champ des administrations de la sécurité sociale qu'au regard de la structure financière de ces établissements.

Le nouveau cadre organique des lois de financement sera enfin plus respectueux de l'initiative parlementaire, à la fois en ce qui concerne l'attention à l'exécution des mesures adoptées que s'agissant de l'information due à la représentation nationale. La qualité et l'intensité du contrôle parlementaire est en effet la troisième interrogation qui traverse l'ensemble de la construction des LFSS.

La création de lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale (LACSS), reprenant l'essentiel de la première partie des lois de financement actuelles pour les examiner désormais au printemps, relève de la volonté de prolonger les efforts existant quant à l'exécution des lois de financement. Le Printemps social de l'évaluation que la commission des affaires sociales a mis en œuvre depuis trois ans permet déjà, sur le modèle des lois de finances, aux parlementaires de vérifier l'application des mesures qu'ils votent chaque année à l'automne.

La LACSS, sur le modèle des lois de règlement de l'État, viendra ainsi non seulement clore les comptes de l'exercice précédent, mais constituer surtout un moment pendant lequel les parlementaires pourront débattre des mesures votées dans les lois précédentes, ainsi que sur les perspectives plus globales des finances sociales. C'est le sens du transfert d'un certain nombre d'annexes des lois de financement de l'année vers les LACSS. En particulier, l'ancienne « annexe 5 » consacrée au recensement et à l'information sur les exonérations de cotisations et de contributions sociales sera approfondie par le biais d'une évaluation de l'efficacité du tiers de ces exonérations chaque année. Par ailleurs, les documents « stratégiques » que sont les REPSS seront désormais à la disposition des parlementaires au printemps, au moment où ils peuvent à la fois pleinement se les approprier et préparer leurs initiatives à l'automne dans de meilleures conditions.

Le calendrier automnal, justement, devrait connaître une modification sensible pour les députés, particulièrement de la commission des affaires sociales, qui ont vocation à examiner chaque année les lois de financement de la sécurité sociale. L'alignement de la date de dépôt de ce texte sur celui des lois de finances devrait permettre aux parlementaires de disposer d'une semaine supplémentaire pour exercer leur droit d'amendement dans de meilleures conditions qu'aujourd'hui, où ils ne disposent souvent que de deux jours entre le dépôt du texte et l'expiration du délai de dépôt des amendements. Cette anticipation permettra une vue globale sur les deux textes financiers par les parlementaires, ce qui est de nature à renforcer la transparence en même temps qu'elle affaiblira l'intérêt supposé à les fusionner.

Ce décalage de calendrier s'accompagnera d'une modification de la procédure de saisine des caisses de sécurité sociale, afin de pallier les dysfonctionnements mentionnés *supra*. Les conseils d'administration de ces dernières seront désormais saisis du texte du projet de loi tel qu'examiné par le conseil des ministres et disposeront d'un délai de deux semaines pour remettre leurs avis aux parlementaires. Outre l'amélioration sensible de la qualité des avis qui peut être attendue de ce délai allongé, cette disposition permet de jeter de nouveaux ponts entre la démocratie sociale et la démocratie représentative et informer encore davantage le débat parlementaire relatif à la loi de financement de l'année.

L'ensemble de ces dispositions forme un tout cohérent, appuyé à la fois sur l'expérience concrète des parlementaires et la nécessité de réagir pour mieux comprendre et donc mieux maîtriser la trajectoire des finances sociales, dans des temps qui s'annoncent durablement difficiles. Les lois de financement demeurent et doivent demeurer un texte plastique et souple, adapté aux spécificités des finances sociales. Elles doivent être également pleinement inscrites dans un cadre global de gouvernance des finances publiques élargi, laissant plus de place au contrôle de l'exécution et à des conditions d'examen significativement améliorées sur les lois de financement de l'année.

C'est par cette ambition que la voix singulière du Parlement sur les comptes sociaux, chère à André Fanton et à tous les promoteurs des lois de financement de la sécurité sociale, pourra être plus forte et porter plus loin.

EXAMEN DES ARTICLES DE LA PROPOSITION DE LOI ORGANIQUE

Article 1^{er}

Modification du contenu des LFSS

Adopté par la commission spéciale avec modification

L'article 1^{er} procède à une réécriture globale des dispositions relatives au contenu des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS). Ce faisant, il modifie le droit existant en plusieurs points :

- il revoit le « cycle financier social », en ajoutant aux lois de financement de l'année (systématiques) et rectificatives (rares) des lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale (systématiques), permettant d'ouvrir une discussion dès le printemps sur les comptes clos, nourrie par des tableaux d'équilibres et des annexes fournies ;
- il complète la loi de financement de l'année par un nouvel article liminaire présentant les trajectoires financières des administrations de sécurité sociale, afin de donner une vue plus globale sur la situation des comptes sociaux qui n'intègrent aujourd'hui ni les retraites complémentaires, ni l'assurance chômage ni les comptes propres à certains établissements de santé ;
- dans un souci de clarification et de rationalisation, il crée deux nouveaux monopoles pour la loi de financement de la sécurité sociale : un premier qui porte sur la répartition de la fraction des ressources établies au profit de l'État qui lui sont transférées, en vue de simplifier la « tuyauterie » de l'automne ; un second sur les mesures d'exonération pérennes, afin d'en faciliter cette fois le contrôle au sein de ce qui constitue un « rendez-vous annuel » des finances sociales ;
- il élargit le domaine facultatif des lois de financement aux mesures relatives à la dette des hôpitaux et des établissements médico-sociaux financés par l'assurance maladie, afin d'assurer une vue cohérente des parlementaires sur les enjeux financiers –massifs – liés à ces structures.

Les amendements adoptés par la commissions spéciale

A l'initiative du rapporteur, la commission spéciale a adopté plusieurs amendements visant à préciser les dispositions relatives à la suite de l'avis du Conseil d'État ; il a ainsi été explicité que l'article liminaire présentait un état des prévisions, que la mesure réservant aux lois de financement la pérennisation des mesures d'allègements s'appliquaient à des dispositions dont le législateur n'avait pas prévu la compensation intégrale par le budget général de l'État, ou encore que pouvaient figurer en loi de financement des mesures non-permanentes qui affectent les années ultérieures dès lors qu'elles ont une incidence sur l'année en cours.

I. LA STRUCTURE ET LE CONTENU DES LOIS DE FINANCEMENT TOUT EN CONSERVANT LEURS SPÉCIFICITÉS, PEUVENT ÉVOLUER VERS DAVANTAGE DE CLARTÉ, D'EXHAUSTIVITÉ ET DE COHÉRENCE

Créées en 1996 et profondément réformées en 2005, les lois de financement de la sécurité sociale ont toujours marqué une certaine spécificité par rapport aux lois de finances qui tient notamment à leur caractère évaluatif et à leur architecture. Si ces spécificités peuvent et doivent perdurer, des évolutions de leurs domaines obligatoire, exclusif et facultatif s'imposent dans un triple souci de clarté, d'exhaustivité et de cohérence.

A. UNE STRUCTURE DES LOIS DE FINANCEMENT CONCENTRANT LES DÉBATS À L'AUTOMNE

La spécificité la plus manifeste des lois de financement réside dans une architecture qui concentre dans un texte unique un exercice de clôture des comptes, un exercice de rectification pour l'année en cours et un exercice de prévision et de fixation d'objectifs – non juridiquement contraignants – pour l'année à venir, ce qui a pour effet de réunir l'ensemble des discussions parlementaires sur les comptes sociaux à l'automne. Cet effet est d'autant plus puissant que les lois de financement rectificatives demeurent très rares.

1. Un texte « à trois visages »

Depuis l'importante réforme organique de 2005 ⁽¹⁾, les lois de financement de la sécurité sociale ont été conçues selon une structure différente des lois de finances, pour refléter dans un texte unique les trois dimensions que peut comporter un cycle financier ⁽²⁾:

– la première partie contient une dimension de « clôture » des comptes, à l'image de la loi de règlement pour le budget de l'État ;

– la deuxième partie comprend la dimension rectificative des comptes de l'année en cours, très proche à bien des égards d'une loi de finances rectificative pour le budget de l'État ;

– les troisième et quatrième parties fixant le « cap » pour l'année à venir tant en termes de comptes que de mesures à prendre, respectivement en recettes puis en dépenses, qui peuvent être assimilée *mutatis mutandis* à la loi de finances de l'année pour le budget de l'État.

(1) Loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

(2) Cette consolidation remonte en effet à loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale car, dans le silence des textes, la loi de financement se contentait auparavant d'approuver un rapport annexé ainsi que les recettes et objectifs de dépenses uniquement sur l'année à venir.

Sans prétendre, dans le cadre du présent commentaire, reproduire un exposé exhaustif, déjà maintes fois réalisé, de ces différentes parties, il s'agira ici d'en rappeler brièvement les fondements organiques respectifs ainsi que la pratique parlementaire qui en est issue.

a. La première partie : une partie riche d'informations, mais souvent éclipsée par les autres dimensions de la LFSS

● Le A du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale définit le contenu de cette première partie « *comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos* », qui se présente essentiellement comme un exercice d'approbation *a posteriori* :

– approbation des tableaux d'équilibre présentés dans ce qui constitue traditionnellement le premier article de la loi de financement ; comme pour les autres tableaux d'équilibre (cf. *infra*), ces tableaux présentent les comptes – recettes, dépenses, solde par branche – des régimes obligatoires puis du régime général, chacun de ces tableaux d'équilibre présentant les recettes, dépenses et solde du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), seul « *organisme concourant au financement des régimes* » au sens de la loi organique ; chaque article et chaque tableau fait ainsi l'objet d'un vote unique, conformément aux dispositions du III de l'article L.O. 111-7-1 ; le « législateur social financier » est également amené, compte tenu de son importance particulière, à approuver spécifiquement les dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) ⁽¹⁾ ;

– approbation également des recettes définitivement affectées, dans le même article :

- aux organismes chargés de la mise en réserve des recettes ; historiquement, il s'agissait du fonds de solidarité vieillesse et du Fonds de réserve pour les retraites (FRR), mais aucun transfert de ce type n'est intervenu depuis 2011 ; les montants sont donc régulièrement présentés « à zéro » depuis ;
- à l'amortissement de la dette ; il s'agit dans la configuration actuelle des recettes de la Caisse d'amortissement de la dette sociale – CADES, composées d'une fraction de contribution sociale généralisée et de l'ensemble de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) ; ce qui permet de « clôturer » les comptes de la Caisse devant la représentation nationale ⁽²⁾ ;

(1) À ce stade, il serait difficile de parler d'approbation de l'ONDAM de l'exercice clos car il ne s'agit précisément plus à cet instant d'un objectif mais bien d'un résultat constaté. Contrairement à l'ONDAM rectificatif pour l'année en cours ou à l'ONDAM pour l'année à venir, la clôture des dépenses relevant de l'ONDAM n'est pas présentée par sous-objectif. On retrouve néanmoins cette ventilation définitive dans le rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale en juin et dans l'actuelle annexe 7 à la loi de financement concernant l'ONDAM.

(2) Comptablement, la CADES n'a pas véritablement de dépenses, hors les charges d'intérêt et ses modestes dépenses de fonctionnement, et son solde est structurellement positif car en remboursant la dette avec des ressources propres, et sous réserve de nouveaux transferts, elle « enrichit » la sécurité sociale chaque

– approbation enfin de l’annexe A, dont le contenu est prévu à l’article L.O. 111-4⁽¹⁾ qui comprend la description des mesures d’emploi des excédents et de couverture des déficits, d’une part, et le tableau patrimonial des régimes, d’autre part ; cette approbation fait l’objet d’un vote unique, généralement à l’article 2 du projet de loi ;

– détermination des « *modalités d’emploi des excédents et de couverture des déficits du dernier exercice clos* » ; à la connaissance du rapporteur, ces dispositions – qui sont les seules à avoir théoriquement une portée normative dans cette première partie – n’ont cependant jamais été mises en œuvre, la LFSS ou des mesures infra-législatives ayant toujours pourvu à ces éventualités, soit avant la clôture de l’exercice, s’agissant notamment de la couverture des besoins de trésorerie des régimes déficitaires⁽²⁾, soit bien après, s’agissant de la reprise des déficits cumulés des régimes par la CADES⁽³⁾.

● La discussion de cette première partie, si elle est structurée par les votes des deux premiers articles puis de la partie dans son ensemble, conformément aux dispositions de l’article L.O. 111-7-1, est en général très rapide, et ce pour plusieurs raisons :

– des raisons structurelles, tout d’abord :

- cette partie est faiblement amendable ; en effet, les tableaux n’ont en principe pas vocation à être modifiés, surtout s’agissant des comptes clos auxquels s’attache une exigence particulièrement élevée de sincérité⁽⁴⁾, et l’approbation est un exercice qui devient alors intrinsèquement binaire ;
- il s’agit d’une partie extrêmement technique, malgré les efforts des rapporteurs et rapporteurs généraux successifs pour la rendre plus compréhensible dans leurs commentaires, qui nécessite une bonne compréhension des mécanismes comptables, notamment s’agissant du tableau patrimonial ;

année. L’amortissement annuel correspond donc précisément à ces recettes diminuées des charges d’intérêt et des dépenses de fonctionnement pour cette même année.

- (1) Pour plus de précisions sur cette annexe, on pourra utilement se reporter au commentaire du rapporteur de l’article 2.
- (2) La troisième partie de la loi de financement de l’année autorise ainsi ces régimes à recourir à des ressources non permanentes.
- (3) Les éventuels excédents – par ailleurs moins problématiques en soi – sont quant à eux régulièrement mis en réserve dans les régimes qui ont la chance d’en avoir, sans qu’une mesure législative précise soit prise en première partie.
- (4) C’est ce que prévoit de longue date la jurisprudence constitutionnelle sur la loi de règlement de l’État : la sincérité doit se comprendre ici comme l’exactitude des comptes (CC n° 2001-448 DC, Loi organique relative aux lois de finances, considérant 61).

– des raisons conjoncturelles, et donc surmontables, par ailleurs :

- la discussion de ces dispositions informatives souffre du dépôt actuel très tardif du texte, alors même que beaucoup de ces informations ont été rendues disponibles « au compte-gouttes » au fil de l'année écoulée : communiqué du Gouvernement sur les comptes du régime général en avril, certification des comptes du régime général par la Cour des comptes en avril-mai, présentation des comptes du régime général et du FSV à la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) en juin, présentation du rapport d'application sur les lois de financement de la sécurité sociale par la Cour des comptes en septembre ⁽¹⁾ puis à nouveau, réunion de la Commission des comptes de la sécurité sociale fin septembre ; les parlementaires disposent donc en théorie de beaucoup d'informations qui leur permettent de prendre position à cette date, mais à la notable condition de les avoir patiemment collectées tout au long de l'année ;
- elle précède d'autres parties plus riches en dispositions « substantielles », notamment pour l'année à venir, qui, dans un temps contraint, mobilisent davantage le travail des parlementaires ;
- elles sont déconnectées de l'attention que portent les parlementaires à l'exécution des lois de financement passées, qui se concentre aujourd'hui, s'agissant de la commission des affaires sociales, au printemps, selon la procédure décrite *infra*.

Pour le rapporteur, l'examen des dispositions de la première partie constituait donc incontestablement une avancée permise par le législateur organique en 2005, en renseignant le Parlement sur la base financière de sa discussion pour l'année en cours et l'année à venir. S'agissant des masses importantes en recettes comme en dépenses, dont la prévision repose beaucoup sur des taux d'évolution, cette base revêt une grande importance technique et démocratique. Il n'en reste pas moins que cet indispensable examen se fait aujourd'hui dans des conditions qui sont loin d'être satisfaisantes et qu'il convient de réinterroger profondément.

Structure récurrente de la première partie

Article 1^{er} : tableaux d'équilibre pour les comptes clos (régimes obligatoires de base, régime général, FSV, recettes du FRR et de la CADES)

Article 2 : approbation de l'annexe A

(1) À la notable exception des exercices 2019 et 2020 pour lesquels la Cour des comptes avait publié un premier rapport sur les comptes clos dès juin.

b. La deuxième partie : un véhicule pour des dispositifs de « petite rétroactivité »

La deuxième partie, dite « rectificative », comprend en réalité deux types de dispositions :

– d’une part, aux termes du B du I de l’article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, des dispositions « de chiffres », à travers :

○ des tableaux d’équilibre actualisés tant pour les régimes obligatoires de base que pour le régime général intégrant le FSV ; ces tableaux synthétisent ainsi les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses, tels qu’ils figurent au 1° et au 2° de ce B, ainsi que les soldes qui en résultent – bien que celui-ci ne soit pas expressément prévu par les textes organiques, c’est l’objet « naturel » de la notion de « *tableaux d’équilibre* » telle qu’elle figure au 1°;

○ en application du 3°, des tableaux qui rectifient les prévisions de recettes des organismes chargés de la mise en réserve des recettes (comme évoqué précédemment, cela concernait historiquement les réserves du FSV et du FRR) ; s’agissant de l’amortissement, la loi organique a plus précisément prévu la présentation d’un « *objectif assigné* », actualisé par rapport à ce que prévoyait la troisième partie de la précédente loi de financement de l’année, aux organismes qui en sont chargés ; celui-ci correspond à peu près aux recettes affectées à son amortissement, sous réserve des frais de gestion de la Caisse et des charges d’intérêt de la dette gérée ;

○ un ONDAM rectifié pour l’année en cours, en présentant notamment une ventilation par sous-objectif ;

– d’autre part, des dispositions « de lettres », en lien avec l’exercice en cours ; ce contenu possible est précisé *infra* au sujet des dispositions facultatives ; la deuxième partie, comme la loi de financement rectificative dont elle est naturellement très proche, peuvent par ailleurs contenir la ratification des décrets relevant les plafonds de recours à des ressources non permanentes prévus en loi de financement initiale ; ces dispositions « substantielles » ayant vocation à éclairer les « articles de chiffres », elles sont traditionnellement présentées en premier dans le texte.

Structure récurrente de la deuxième partie

- Dispositions « de lettres » le cas échéant ;
- Article qui porte en son 1° le tableau d'équilibre des régimes obligatoires de base et en son 2° ce même tableau pour le seul régime général ; le 3° présente les comptes du Fonds de solidarité vieillesse, seul organisme en l'état du droit qui assure le financement des régimes obligatoires de base, le 4° et le 5° présentent les prévisions de recettes mises en réserve au FRR et au FSV et le 6° l'objectif d'amortissement de la dette sociale ;
- Un article spécifiquement dédié à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour l'année en cours.

Cette deuxième partie qui intègre donc une petite « loi de financement rectificative » au sein de la loi de financement de l'année, ce qui n'est pas possible en loi de finances, a deux utilités principales :

– la première est de présenter une prévision rectifiée des comptes votés en troisième et quatrième parties de la loi de financement de l'année précédente ; à l'expérience et malgré les efforts de prévisions du Gouvernement à l'automne précédant l'exercice concerné, cette vision actualisée constitue souvent une nécessité, ne serait-ce que parce que le cadre macro-économique a pu changer en un an, parfois de manière limitée, parfois de manière plus spectaculaire comme ce fut le cas en 2020 ; c'est d'autant plus important au moment de voter les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses pour l'année à venir que ces rectifications, même minimales, ont souvent, compte tenu du poids financier considérable des régimes de base de sécurité sociale, une importance certaine sur la « base » de calcul pour l'exercice suivant ;

– la seconde est de permettre l'intégration de quelques mesures en recettes ou en dépenses ayant un effet sur les comptes de l'année en cours, ce qui est favorable à l'initiative gouvernementale comme à celle du Parlement, sans d'ailleurs qu'il ait été fait depuis 2006 un usage excessif ou abusif de cette faculté de prendre ces mesures de « petite rétroactivité ».

c. Les troisième et quatrième parties : le « cœur » de la discussion parlementaire

Les troisième et quatrième parties comprennent enfin les dispositions relatives à l'année à venir mais aussi, de manière un peu moins intuitive, les dispositions concernant des exercices ultérieurs, sous réserve qu'elles présentent un caractère permanent, respectivement pour les recettes et l'équilibre général, d'une part, et pour les dépenses, d'autre part. Tournées vers les années suivantes, ces parties sont devenues assez naturellement le « cœur » de la discussion parlementaire sur les lois de financement de l'année, autour de deux types d'articles.

On y trouve tout d'abord comme dans les parties précédentes des articles de « chiffres », qui y sont même plus nombreux. Chacun d'entre eux traduit un agrégat financier qui doit expressément et spécifiquement être approuvé par le Parlement, il s'agit des dispositions « obligatoires » de la loi de financement ; la pratique a ainsi consacré des articles distincts correspondant aux « unités de vote » prévues par l'article L.O. 111-7-1 :

– pour la troisième partie, consacrée aux « *recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir* », comme le prévoit le C du I de l'article L.O. 111-3, qui comprend :

- un article permettant l'approbation de « l'annexe B »⁽¹⁾ qui elle-même contient la trajectoire pluriannuelle prévue à l'article L.O. 111-4⁽²⁾, répondant à la prescription du 2° de ce C ;
- un article présentant le tableau d'équilibre des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;
- un article présentant ce même tableau d'équilibre général pour le régime général, le législateur organique ayant expressément prévu cette présentation au *d* du C ; comme en première et deuxième parties, ainsi que pour le tableau de l'ensemble des régimes obligatoire, les prévisions de recettes sont celles qui figurent en annexe C (« *état annexé* » dont parle la loi organique au *a* du 2° du C) ; cette annexe C est donc approuvée à travers ces tableaux d'équilibre ;
- un article présentant l'objectif d'amortissement de la dette des régimes obligatoires pour l'année à venir ; il s'agit bien sûr de celui de la seule CADES mais on peut imaginer qu'un tableau devrait présenter les comptes de chacun des organismes chargés de cet amortissement s'il en existait plusieurs (« *des organismes* ») ; ce même article présente les recettes qui sont mises en réserve au sein d'organismes ; pour les raisons déjà évoquées, ces montants sont nuls depuis 2011 et présentés comme tels dans l'article dédié et son commentaire, nécessairement succinct, par les rapporteurs et rapporteurs généraux successifs ;
- un article permettant l'approbation du montant de la compensation par crédits budgétaires des différents dispositifs d'allègements de cotisations et de contributions, désormais uniquement spécifiques et non généraux, qui sont décrits dans l'annexe 5 ;

(1) Cette annexe fait également l'objet d'un commentaire approfondi du rapporteur à l'article 2 de la présente proposition de loi.

(2) Pour davantage de précisions sur le contenu des annexes dans le droit en vigueur comme dans le droit proposé, on pourra utilement se reporter au commentaire de l'article 2.

- un article établit la liste des régimes obligatoires et organismes habilités à recourir à des « *ressources non permanentes* » (dit autrement, à de l'endettement de court terme) et le plafond d'emprunt applicable à ces dispositions ;
- en quatrième partie, consacrée aux « *dépenses pour l'année à venir* », comme le prévoit le D du I de l'article L.O. 111-3 :
 - un article par branche sur leurs objectifs de dépenses ainsi que pour les organismes concourant au financement des régimes (le seul FSV dans la configuration actuelle) ; lorsqu'il existe plusieurs régimes pour une branche comme c'est le cas pour la maladie, les accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) et la vieillesse, chaque article présente en son 1^o le montant pour l'ensemble des régimes obligatoires et en son 2^o le montant pour le seul régime général ; avec désormais cinq branches, on compte donc cinq articles de ce type qui se trouvent en principe après les articles relatifs aux dépenses de la branche ⁽¹⁾ ; le législateur organique avait prévu la possibilité que soient créés des sous-objectifs ⁽²⁾, faculté d'initiative exclusivement gouvernementale après consultation des commissions parlementaires compétentes à laquelle il n'a jamais été recouru depuis 2005 ;
 - un article spécifique pour fixer l'ONDAM ainsi que ses sous-objectifs pour l'année à venir ; comme le prévoit le texte organique, la définition de ces sous-objectifs est d'initiative gouvernementale ; deux contraintes supplémentaires s'imposent par ailleurs à la définition de ces sous-objectifs de l'ONDAM : les commissions parlementaires doivent être saisies au préalable et ces sous-objectifs ne peuvent être inférieurs à trois, depuis la loi organique n^o 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie ⁽³⁾ ; le rapporteur ne reviendra pas sur

(1) Cet ordonnancement est bien naturel, puisqu'il est estimé que le vote des dispositions de « lettres » a un impact sur le montant des objectifs par branche.

(2) Comme pour l'ONDAM, d'éventuels sous-objectifs doivent être soumis à consultation des commissions compétentes du Parlement, soit les commissions des affaires sociales.

(3) Le législateur organique avait initialement retenu le « plancher » de cinq sous-objectifs en 2005, estimant que cela correspondait aux cinq grandes catégories de dépenses d'assurance maladie (soins de ville, hôpital public, cliniques privées, secteur médico-social, indemnités journalières). Finalement, la « maquette » retenue par le Gouvernement à partir de la LFSS pour 2006 comprenait six sous-objectifs (« soins de ville », « établissement de santé tarifés à l'activité », « autres dépenses établissements de santé », « personnes âgées », « personnes handicapées », « autres modes de prise en charge »). Depuis, ces catégories ont évolué : un nouveau sous-objectif a été intégré pour inclure les dépenses des fonds d'intervention régionaux (FIR) en 2014 puis les deux sous-objectifs relatifs à l'hôpital (« tarification à l'activité » et « autres dépenses relatives aux dépenses de santé ») ont été fusionnés en 2017. La réduction du « plancher » à trois sous-objectifs devait permettre, si le Gouvernement l'avait estimé pertinent dans le cadre de la création d'une « cinquième branche », un réagencement de l'ONDAM qui contenait jusqu'ici deux sous-objectifs relatifs aux dépenses consacrées aux personnes âgées, d'une part, et aux personnes en situation de handicap, d'autre part. Ces cinq sous-objectifs ont finalement été maintenus.

l'importance technique et symbolique qu'a pu prendre l'ONDAM dans le pilotage des politiques de santé et des finances sociales, mais il convient de rappeler ici qu'il ne se confond pas avec les objectifs de dépenses de la branche « maladie »⁽¹⁾ ; d'une certaine façon, la pratique montre même que cet article est souvent l'article « de chiffres » en dépenses le plus discuté et amendé au Parlement, grâce à une appréciation souple de la recevabilité financière des transferts entre sous-objectifs⁽²⁾.

Un projet de loi de financement classique compte ainsi *a minima* six articles « de chiffres » obligatoires en recettes et sept en dépenses, soit treize au total.

Chacune des troisième et quatrième parties contient par ailleurs un nombre important de dispositifs « de lettres » substantiels qui modifient le droit existant, dans des matières auxquelles le législateur organique a donné aux LFSS une compétence exclusive ou partagée (cf. *infra*). Propices à accueillir les amendements du Gouvernement et des parlementaires, ces troisième et quatrième parties sont les plus lourdes en nombre d'articles dès le dépôt, et ce poids a tendance naturellement à s'accroître avec l'adoption d'articles additionnels pendant la navette.

La discussion des articles initiaux et des propositions d'ajouts des parlementaires en dispositifs « de lettres » occupe corrélativement la majeure partie des débats. À l'inverse, les articles « de chiffres », bien qu'ils ne présentent pas de crédits limitatifs, demeurent difficiles à amender au regard de la recevabilité financière, d'une part, et du principe de sincérité du texte, dont le Gouvernement est le garant, d'autre part.

(1) L'ONDAM comprend en réalité, comme le rappelle le rapporteur général du projet de loi de financement chaque année, des dépenses de trois branches (maladie, AT-MP et désormais autonomie). Schématiquement, on peut retenir qu'il englobe toutes les dépenses de soins quelle que soit la branche qui en assure le financement.

(2) Le IV de l'article L.O. 111-7-1 prévoit en effet que la « charge » au sens de l'article 40 de la Constitution s'apprécie au niveau des objectifs de dépenses : il est donc possible de compenser une hausse des dépenses dans un sous-objectif par une baisse des dépenses dans un autre sous-objectif.

Structure récurrente des troisième et quatrième parties

- Troisième partie
- Dispositions « de lettres » le cas échéant ;
- Un article d’approbation des montants de compensation des allègements de cotisations ou contributions sociales ;
- Un article présentant le tableau d’équilibre des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (« ROBSS ») ;
- Un article présentant le tableau d’équilibre du régime général ;
- Un article « mise en réserve et objectif d’amortissement » ;
- Un article « plafond d’emprunt » ;
- Un article d’approbation de la trajectoire pluriannuelle présentée à l’annexe B ;
- Quatrième partie ⁽¹⁾
- Dispositions « de lettres » le cas échéant ;
- Un article « objectif vieillesse » ;
- Un article « objectif autonomie » ;
- Un article spécifiquement dédié à l’objectif national de dépenses d’assurance maladie pour l’année à venir.
- Un article « objectif maladie » ;
- Un article « objectif accidents du travail – maladies professionnelles » ;
- Un article « objectif famille ».

2. Un recours limité aux lois de financement rectificatives

● Les dispositions relatives aux lois de financement rectificatives sont particulièrement elliptiques dans le code qui énonce au II de l’article L.O. 111-3 que :

– « *les lois de financement rectificatives ont le caractère de loi de financement de la sécurité sociale* » ce qui leur permet notamment d’intégrer des mesures entrant dans le champ exclusif des lois de financement (cf. *infra*) ;

– ces LFRSS comprennent deux parties, l’une consacrée aux recettes et à l’équilibre général et l’autre relative aux dépenses, correspondant aux mêmes parties en loi de financement de l’année ; en l’absence de davantage de précisions, il a été considéré dans la pratique – modeste (cf. *infra*) – de cet exercice que ces

(1) L’ordre dans la partie « dépenses » est moins ritualisé qu’en partie « recettes ». Longtemps structurée par branche, les quatrième parties des LFSS présentent depuis 2019 les objectifs de dépenses se situent plutôt à la fin du texte au sein d’un chapitre dédié. L’article « autonomie » est né seulement dans la LFSS pour 2020, en même temps que la branche du même nom.

deux parties peuvent comprendre toutes les dispositions facultatives « de lettres » autorisées dans la loi de financement de l'année ;

– ces LFRSS ont en guise de « préambule » un article liminaire similaire à celui des lois de finances de l'année et des lois de finances rectificatives qui présente un tableau de synthèse de l'état des prévisions de solde structurels et de solde effectif de l'ensemble des administrations publiques ; ce « privilège » des lois de financement rectificatives – il n'existe à ce jour pas d'équivalent pour les lois de financement de l'année – s'explique par la possibilité, assez théorique, qu'un tel « collectif social » soit adopté isolément de tout autre texte financier en cours d'année alors que la loi de financement de l'année est nécessairement examinée en parallèle d'une loi de finances à l'automne, permettant déjà d'informer la représentation nationale des perspectives financières de l'ensemble des administrations publiques ; il lui revient alors la lourde charge de présenter les comptes du champ social mais aussi de l'ensemble des administrations publiques.

● Créée dès 1996, la possibilité de recourir aux lois de financement rectificatives a été cependant très peu utilisée depuis. Ainsi, en vingt-cinq ans, seules deux lois de financement rectificatives ont été adoptées par le Parlement :

- la loi n° 2011-894 du 28 juillet 2011 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2011 s'intégrait dans un contexte particulier dans lequel se mêlaient :
 - la volonté du Gouvernement de procéder à l'exonération de cotisations sociales d'une prime pour les salariés liée à la distribution de dividendes aux actionnaires ;
 - la volonté du même Gouvernement de ne pas compenser à la sécurité sociale les pertes de recettes issues de cette exonération ;
 - la création d'un monopole des lois de financement en 2005 en matière d'exonérations non compensées (cf. *infra* sur la portée de ce principe) ;
 - enfin, la circulaire du Premier ministre du 4 juin 2010 relative à l'édition de mesures fiscales et sociales affectant les recettes de la sécurité sociale prohibant de telles mesures en dehors des textes financiers ;
- la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 portait le « volet social » du « pacte de responsabilité et de solidarité » : exonération de cotisations sociales sur les « bas salaires », suppression progressive de la contribution sociale

de solidarité des sociétés (C3S)⁽¹⁾ et création d'une réduction dégressive de cotisations salariales⁽²⁾ ; le principe de compensation avait alors été en partie appliqué mais c'est aussi l'importance et le nombre de mesures sociales nouvelles en recettes comme en dépenses qui avait justifié le recours à une LFRSS.

Comment expliquer ce faible succès des LFRSS alors que les exemples de loi de finances rectificatives sont extrêmement nombreux ?

Là encore, des raisons structurelles peuvent l'expliquer, au moins en partie :

– la première tient à la nature même des lois de financement ; dans la mesure où il ne s'agit pas d'un texte d'autorisation de crédits mais d'évaluation des recettes et de dépenses (les LFSS « *fixent les conditions générales de l'équilibre financier* » et « *compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses* » aux termes de l'article 34 de la Constitution), la nécessité d'y recourir y compris dans des circonstances de profondes modifications des équilibres est moins affirmée que pour la loi de finances qui a fixé des plafonds de crédits qu'il convient de modifier en cours d'année s'ils ne sont pas suffisants. Cette souplesse s'étend même aux décrets de « relèvement » du plafond d'emprunt de l'ACOSS, de court terme, qui ne suppose pas pour autant l'autorisation du Parlement par une loi de financement rectificative, même *a posteriori*, comme la pratique en 2020 l'a amplement démontré⁽³⁾ ;

– la deuxième tient au fait que le champ actuel des lois de finances permet d'intégrer un certain nombre de dispositifs « sociaux » en recettes, dès lors qu'ils concernent de manière indivisible des impositions de toute nature que sont les contributions sociales ou que d'éventuelles mesures d'exonérations sont compensées par le budget général de l'État *via* des crédits inscrits en loi de finances ; il est donc particulièrement tentant dans ces conditions de proposer d'intégrer des mesures « en cours d'année » dans une loi de finances rectificative, surtout si celle-ci est inévitable par ailleurs, car permet de peut faire « d'une pierre deux coups » et de ne pas surcharger le calendrier parlementaire ;

(1) Cette démarche qui devait passer par un relèvement progressif de l'abattement n'a finalement pas abouti à la suppression de cet impôt, la LFSS pour 2017 non modifiée depuis ayant prévu le maintien d'une dernière « tranche » de cette contribution sociale pour les entreprises dont le chiffre d'affaires est supérieur à 19 millions d'euros.

(2) Cette disposition a été censurée par le Conseil constitutionnel saisi sur cette LFRSS. Pour être complet, le texte comprenait également un « gel » de l'indexation des prestations sociales. Certaines de ces mesures avaient un impact pour l'année 2014 (réduction de cotisations salariales), d'autres en 2015 et les années suivantes (mesures entreprises, « gel ») conformément aux possibilités ouvertes par la loi organique.

(3) Si le Gouvernement peut recourir à des décrets d'avance en loi de finances, c'est dans des conditions strictement limitées par le législateur organique (1 % des crédits aux termes de l'article 13 de la loi organique relative aux lois de finances). Côté loi de financement, les décrets doivent simplement être ratifiés dans la partie rectificative de la plus prochaine loi de financement.

– la troisième tient à la lourdeur inhérente à la confection d'une loi de financement rectificative ; le législateur organique n'ayant pas prévu de dispositions spécifiquement applicables aux LFRSS, celles-ci doivent en l'état des textes organiques comprendre la totalité des dispositions et des annexes prévues pour les lois de financement de l'année, ce qui peut constituer un sérieux frein dans des conditions d'urgence.

Ce dernier point est assurément le moins justifiable, même s'il est aussi le plus aisément modifiable : d'une part, on ne saurait priver les commissions des affaires sociales de l'examen de dispositions qui les concernent au premier chef pour de telles considérations ; de l'autre, le rapporteur observe que beaucoup de ces éléments demandés au sein des LFRSS ne sont en réalité pas nécessairement pertinents au regard de l'exercice d'actualisation ou d'urgence que ce texte constitue nécessairement en pratique.

L'année 2020 a, d'une certaine façon, amplifié de manière inédite cette situation : alors que trois lois de finances rectificatives étaient examinées au Parlement au premier semestre, aucune loi de financement n'a été examinée dans un contexte incontestablement riche en bouleversements des finances et politiques de sécurité sociale. Le rapporteur pense naturellement au caractère sanitaire de la crise, souligné par la remise d'avis par le comité d'alerte sur l'ONDAM sur le dépassement massif des prévisions initiales inscrites dans la loi de financement de l'année, à l'effondrement des recettes de la sécurité sociale, à la nécessaire montée en charge des dépenses d'urgence de la sécurité sociale ⁽¹⁾ et à la mise en place de mesures significatives en matière de recettes (exonérations et aides au paiement à destination des entreprises et des travailleurs indépendants en troisième loi de finances rectificative pour 2020, transferts à la Caisse d'amortissement de la dette sociale dans la loi du 7 août 2020 déjà citée).

Certes, les calendriers ont été particulièrement contraints et l'absence de LFRSS n'a pas empêché les commissions des affaires sociales de jouer leur rôle en matière de contrôle parlementaire par d'autres biais, mais cette asymétrie n'en est pas moins demeurée surprenante par son ampleur.

(1) On pense notamment au budget de l'Agence nationale de santé publique (souvent appelée « Santé Publique France ») multiplié par vingt-cinq en 2020 (195 millions d'euros prévus, 5 milliards d'euros exécutés en fin d'année).

B. UN CONTENU QUI PEUT ÊTRE ENRICHİ TANT DU POINT DE VUE DE L'INFORMATION OBLIGATOIRE QUE DES MESURES FACULTATIVES

Une mise en cohérence des domaines obligatoire, facultatif et exclusif (ici appelé « exclusif » par commodité), et enfin facultatif mais partagé avec le législateur ordinaire (ici appelé « facultatif ») est possible sans rien enlever à la logique d'ensemble qui préside à leurs contours actuels.

1. Le domaine obligatoire : des éléments évaluatifs soumis au vote

Certaines dispositions doivent figurer obligatoirement en loi de financement :

– les articles « de chiffres » tels qu'ils ont été décrits *supra* pour la loi de financement de l'année et la loi de financement rectificative ;

– les annexes au projet de loi, tels qu'elles sont prévues actuellement à l'article L.O. 111-4 qui éclairent la lecture de ces articles « de chiffres ».

Sans qu'il s'agisse toujours du « cœur » de la discussion parlementaire, il s'agit en revanche du « cœur » de l'habilitation constitutionnelle puisque ce sont ces articles éclairés par ces annexes qui permettent au législateur social financier de se prononcer sur « *les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale* ».

Il reste néanmoins que la vision que ces articles de présentation des déterminants de l'équilibre financier donnent au Parlement se cantonne à l'excès à une appréciation « historique » du champ de la sécurité sociale qui ne permet pas la prise en compte :

– des « administrations de sécurité sociale » (ASSO) au sens des comptes nationaux qui comprennent selon la norme du système européen des comptes nationaux (SEC) de 2010 § 20.167, « *toutes les unités de sécurité sociale, indépendamment du niveau administratif qui gère ou administre les régimes* » ainsi que « *les hôpitaux publics [qui] fournissent un service non marchand à la communauté dans son ensemble et s'ils sont contrôlés par des régimes de sécurité sociale* »⁽¹⁾ ; en ne visant depuis 1996 que les régimes obligatoires de sécurité sociale (ROBSS) et les organismes concourant à leur financement (FSV) et depuis 2005, les organismes chargés de la mise en réserve de recettes à leur profit (FRR) et les organismes chargés de l'amortissement de leur dette (CADES), la partie obligatoire des LFSS, comme sa partie facultative d'ailleurs, excluent les régimes de retraite complémentaire, le régime d'assurance chômage ainsi que divers organismes sociaux dont une grande part sont en réalité les établissements de santé et médico-sociaux ;

(1) Cette définition est appréciée en France comme intégrant l'ensemble des établissements de santé publics ou privés participant au service public hospitalier.

– de flux financiers majeurs, dont l’absence de présentation claire au sein de la loi de financement nuit à la compréhension des conditions générales de l’équilibre de la sécurité sociale, y compris dans sa conception restrictive actuelle : il peut s’agir aussi bien de l’appréhension de la situation de l’ensemble du système de retraite dès lors que seuls les régimes de retraite de base sont dans le champ des LFSS ⁽¹⁾, des relations financières très fortes qu’entretient l’ACOSS avec l’assurance chômage, qui est par ailleurs affectataire d’une part importante de contribution sociale généralisée, ou encore de la situation financière des hôpitaux participant au service public hospitalier.

Aussi, le législateur social financier est amené à apprécier la situation des comptes sociaux sur un ensemble qui représente environ 500 milliards d’euros de recettes et de dépenses ⁽²⁾, alors que le champ des administrations de sécurité sociale représentait environ 600 milliards d’euros de recettes et de dépenses ⁽³⁾.

Cet écart, important en volume, ne doit pas masquer par ailleurs les difficultés de la « clef de passage » entre les deux agrégats :

– d’une part, en comptabilité nationale, les retraites des agents de l’État ne font pas partie du champ « ASSO » car elles sont considérées comme des dépenses des administrations publiques de l’État (APU) qui sont leurs propres assureurs ;

– d’autre part, le solde des ASSO intègre l’ensemble des organismes « satellites » à la sécurité sociale, y compris les excédents liés au mécanisme même d’amortissement que porte la CADES, alors que les comptes des régimes n’intègrent que le rôle de financement du FSV ; ainsi, il peut arriver, comme c’était le cas avant la crise, que les régimes de sécurité sociale au sens de la LFSS soient en déficit tandis que les administrations de sécurité sociale soient en excédent, principalement par effet de l’intégration des recettes sans dépenses en contrepartie de la CADES.

La vision portée par les articles obligatoires de la LFSS est donc au total à la fois plus restreinte et différente de celle que peuvent apporter les comptes des administrations de sécurité sociale. C’est parfois d’autant plus regrettable que tous les outils de la programmation pluriannuelle (loi de programmation des finances publiques, programme de stabilité, ...) sont présentés sur les comptes des ASSO ce qui limite la comparabilité des exercices.

(1) Cette agrégation des régimes de base et complémentaires est réalisée par le Conseil d’orientation des retraites dans le cadre de ses missions définies à l’article L. 114-2 du code de la sécurité sociale. Toutefois, sauf à contester l’utilité même d’une information agrégée soumise au Parlement dans le cadre d’une loi financière qu’il doit approuver (dit autrement, le principe même d’un « budget » approuvé par la représentation nationale), on ne saurait donner à cette présentation la même valeur symbolique, politique et même pratique que la présentation des comptes au sein de la loi de financement.

(2) 489,1 milliards d’euros de recettes et 536,9 milliards d’euros de dépenses d’après la LFSS pour 2021, seule prévision disponible à ce stade sur l’ensemble du champ des régimes obligatoires de base.

(3) 612,5 milliards d’euros de recettes et 661,3 milliards d’euros de dépenses, d’après l’INSEE.

Sans prétendre remettre en cause les spécificités inhérentes à la présentation des comptes des régimes de sécurité sociale en LFSS, le rapporteur estime que celle-ci pourrait *a minima* être améliorée, notamment en la complétant.

2. Le domaine exclusif : un monopole du législateur financier social sur des dispositions « vitales »

En s'appuyant sur les dispositions constitutionnelles prévoyant que les lois de financement déterminent les conditions générales de l'équilibre financier « *dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique* », le législateur organique a prévu un monopole de la loi de financement sur un certain nombre de dispositions facultatives.

Dès 1996, il avait ainsi prévu un monopole des lois de financement sur les grandes catégories obligatoires de la LFSS⁽¹⁾, domaine dans lequel une concurrence de la loi ordinaire aurait tout simplement vidé de son sens l'existence d'une catégorie constitutionnelle. Ce monopole était ainsi dans l'esprit très proche de celui qui réserve à la loi de finances l'autorisation de perception des impôts, l'évaluation des ressources de l'État, la détermination des plafonds de dépenses et d'emploi ainsi que l'équilibre budgétaire.

S'inspirant de ce qui existait dans le domaine des lois de finances, la réforme organique de 2005 a significativement étayé ce monopole qui concerne désormais :

– l'affectation totale ou partielle d'une recette exclusive du champ « LFSS » (régimes, FSV, FRR, CNSA, CADES) à une autre personne morale ; fortement inspirée de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 relative aux lois de finances⁽²⁾ du 1^{er} août 2001, cette disposition pose le principe qu'une telle réaffectation d'une ressource à un tiers a nécessairement un effet suffisant sur les conditions générales de l'équilibre financier pour « appartenir en propre » à la loi de financement (III de l'article L.O. 111-3) ;

– la création ou la modification de mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale non compensées aux régimes ou organismes du champ « LFSS » ; cette « élévation » de la loi « Veil » au niveau organique par la voie d'un monopole des LFSS sur ces dispositifs non compensés a constitué une mesure importante de protection des comptes sociaux par le législateur organique ; ce monopole explicitement validé par le Conseil constitutionnel⁽³⁾ se traduit en effet par un principe de compensation par crédits

(1) Le deuxième alinéa du II de l'article L.O. 111-3 prévoyait ainsi un monopole sur l'approbation des orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, les recettes des régimes obligatoires et des organismes créés pour concourir à leur financement, la fixation des objectifs de dépenses, l'ONDAM ainsi que les limites pour recourir à des plafonds de trésorerie.

(2) Celui-ci prévoit que « l'affectation, totale ou partielle, à une autre personne morale d'une ressource établie au profit de l'État ne peut résulter que d'une disposition de loi de finances ».

(3) Paragraphe 10 de sa décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005.

budgétaires qui s'applique à l'ensemble des mesures d'allègements prévues en loi ordinaire jusqu'à ce qu'une mesure au sein de la loi de financement prévoie le contraire.

Dans ses « commentaires aux cahiers », le Conseil a précisé que, s'agissant de cette seconde extension sans équivalent du côté de la loi de finances, l'habilitation constitutionnelle « *autorisait le législateur organique à placer certaines dispositions fiscales dans le domaine exclusif des lois de financement* » sans qu'y fassent obstacle les dispositions de l'article 34 de la Constitution ⁽¹⁾.

Si le rapporteur constate que ce domaine exclusif s'est donc élargi, il observe dans le même temps que les possibilités offertes n'ont peut-être pas été épuisées.

Ainsi, la loi de finances sur la base d'une habilitation constitutionnelle très proche de celle de la loi de financement (« *les lois de finances déterminent les ressources et les charges de l'État dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique* » aux termes de l'article 34 de la Constitution) se réserve d'autres « monopoles substantiels » :

- sur la répartition des emplois autorisés entre les ministères ;
- sur l'affectation des recettes par dérogation au principe d'universalité budgétaire, que l'article 3 de la proposition de loi organique n° 4110 relative à la modernisation de la gestion des finances publiques entend d'ailleurs préciser et renforcer ;
- sur l'octroi de garanties de l'État ;
- sur l'autorisation des prises en charge des dettes de tiers.

Par ailleurs, le rapporteur constate que le Conseil constitutionnel n'a jamais fixé de critères quant aux contours précis des domaines exclusifs et partagés des lois financières.

3. Le domaine facultatif : un champ relativement large mais limité à un lien direct et financier avec les régimes obligatoires de base

Le domaine facultatif partagé avec le législateur ordinaire ⁽²⁾ défini au V de l'article L.O. 111-3 est probablement celui qui a le plus évolué et qui, ce faisant, a le plus modifié le « visage » des LFSS par rapport à l'intention originelle.

(1) *Commentaire de la décision publié dans le cahier n° 19, disponible ici : https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/commentaires/cahier19/ccc_519dc.pdf.*

(2) *Domaine facultatif non exclusif, le domaine exclusif pouvant être lui-même à sa manière un domaine facultatif. Le domaine obligatoire est quant à lui entièrement exclusif.*

Le texte organique de 1996 prévoyait que les lois de financement ne pouvaient comporter que des dispositions :

– « affectant directement l'équilibre financier des régimes obligatoires de base » ;

– « améliorant le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale ».

Le critère d'une affectation directe de l'équilibre financier des régimes a pu faire l'objet de nombreuses controverses dans la doctrine, l'intention initiale étant de se limiter à des mesures d'une ampleur telle que les conditions générales de l'équilibre financier en seraient, sinon bouleversées, au moins affectées.

La jurisprudence s'est toutefois révélée relativement tolérante sur l'inclusion de ces mesures qui « affectent directement l'équilibre financier des régimes » qu'il s'agisse de mesures portant sur plusieurs exercices⁽¹⁾ ou de dispositions relatives à l'organisation et à la gestion des régimes⁽²⁾. La LFSS « ancienne version » portait ainsi déjà un grand nombre de mesures de fond validées par le Conseil : modifications relatives à la CSG⁽³⁾, transfert de déficits cumulés à la CADES⁽⁴⁾, de nouvelles modalités de tarification des médecins libéraux⁽⁵⁾, des dispositions sur la réduction du temps de travail à l'hôpital⁽⁶⁾, ...

La réforme de 2005 a intégré au L.O. 111-3 une liste plus complète de ces dispositions facultatives.

Les A et B du V, dont la lecture combinée n'est pas toujours aisée⁽⁷⁾, ouvrent désormais la voie :

– à des mesures « ayant un effet » sur les recettes (1° et 2°) et les dépenses des régimes (1° et 2°), des organismes concourant à leur financement, chargés de l'amortissement de leur dette et la mise en réserve à leur profit ; la notion d'affectation directe a donc disparu et s'il faut que l'incidence financière soit certaine, elle peut être limitée ; ces mesures concernent donc l'ensemble du champ sans réserve particulière liée aux « satellites » des régimes : des mesures ayant un impact financier sur le FSV, le FRR ou la CADES peuvent donc être prises sans qu'elles aient nécessairement un impact sur les régimes directement ; l'application d'une certaine conception du principe d'annualité par le législateur organique l'a conduit par ailleurs à prévoir que ces dispositions doivent avoir soit un effet sur

(1) Conseil constitutionnel, n° 2003-1199 DC du 18 décembre 2003.

(2) Conseil constitutionnel, n° 2001-453 DC du 18 décembre 2001.

(3) Conseil constitutionnel, n° 96-384 DC du 19 décembre 1996.

(4) Conseil constitutionnel, n° 97-393 DC du 18 décembre 1997.

(5) Conseil constitutionnel, n° 98-404 DC du 18 décembre 1998.

(6) Conseil constitutionnel, n° 2001-453 DC du 18 décembre 2001.

(7) De manière un peu surprenante, les dispositions relatives à la deuxième partie au A du V ne citent pas clairement de champ temporel tandis que les 1° et 2° du B du V sur la troisième partie sont fortement redondants.

l'année en cours (A du V de l'article L.O. 111-3 – elles doivent alors figurer en deuxième partie de la loi de financement de l'année), soit sur l'année à venir (elles figurent alors en troisième partie en recettes et en quatrième partie en dépenses), soit avoir un caractère permanent (elles peuvent alors entrer en vigueur après l'exercice auquel se rapporte la loi de financement) ;

– à des mesures relatives à l'assiette, au taux et aux modalités de recouvrement des cotisations et contributions sociales ; on peut relever qu'il s'agit là d'un domaine partagé avec le législateur ordinaire, que cette formulation un brin « générale » n'enlève rien à la compétence du pouvoir réglementaire en termes de fixation des taux de cotisations et qu'elle permet surtout de modifier des cotisations et contributions en LFSS indépendamment de toute considération sur l'impact de ces modifications financières sur les conditions générales de l'équilibre financier ; une disposition baissant le taux de la contribution sociale généralisée est donc « recevable » en loi de financement même si elle fait l'objet d'une compensation « à l'euro » par le budget de l'État en application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale ;

– à des mesures relatives à la « *trésorerie et à la comptabilité* » des régimes et des organismes qui leur sont rattachés ; on observe là encore une présomption du législateur organique que ces mesures affectent les conditions générales de l'équilibre financier, même si elles n'ont aucun impact sur les recettes et les dépenses ;

– à des « *mesures relatives à la dette* » et « *relatives à la mise en réserve* » des mêmes régimes et des mêmes organismes, à condition qu'elles aient un effet sur les recettes de l'année ou qu'elles aient un caractère permanent ; cette rédaction issue de la loi du 7 août 2020 déjà citée visait à clarifier et à élargir le champ de ces mesures, auparavant limitées « *au transfert, à l'amortissement et aux conditions de financement* » ;

– à des mesures modifiant les règles « *relatives à la gestion des risques ainsi que les règles d'organisation ou de gestion interne des régimes* » ce qui reprend des dispositions qui avaient été validées par le Conseil constitutionnel sous l'empire de la loi organique de 1996 ; ces mesures doivent figurer en principe en quatrième partie ;

– à des mesures « *améliorant l'information du Parlement sur l'application des lois de financement* » ; il peut s'agir de rapports, de procédures d'avis ou de comités ayant vocation à améliorer la connaissance des parlementaires, sous réserve des dispositions d'information qui ont un caractère organique, notamment les annexes à la loi de financement ou encore les sous-objectifs.

Les contours du domaine facultatif des lois de financement dessinés par ces dispositions montrent :

– un « effet miroir » des dispositions obligatoires avec les dispositions facultatives, le champ des régimes et organismes pouvant faire l'objet des dispositions « de lettres » étant le même que celui des comptes présentés dans les articles « de chiffres » ; l'attraction dans les tableaux d'équilibre et les annexes des organismes « satellites » s'est accompagnée, sans que le Conseil constitutionnel y trouve à redire, d'une même attraction dans le champ facultatif, ce qui fait du FSV, du FRR ou de la CADES des « membres à part entière » du champ des LFSS, très au-delà des seuls régimes ;

– une conception assez large de ce que peut être le domaine facultatif des LFSS, très au-delà d'un exercice purement approubatif ou comptable : c'est en réalité l'ensemble des mesures ayant une incidence sur les comptes qui peuvent être prises au sein de la LFSS, ce qui englobe assez naturellement la totalité des mesures touchant aux cotisations et contributions sociales ou aux dépenses des régimes ; cette « ampleur potentielle » de la LFSS explique que, malgré le souhait de ses concepteurs originels d'éviter des lois portant diverses dispositions/mesures d'ordre social (DDOS/DMOS), les lois de financement sont devenues de fait des véhicules importants de diverses mesures ayant un impact financier sur les régimes et organismes de sécurité sociale ; en moyenne, on compte ainsi au dépôt une quarantaine de dispositions « de lettres » dans la loi, nombre qui double régulièrement au cours de la navette ;

– que cette conception très large des lois de financement a conduit à ce que certaines réformes de grande ampleur en recettes (diminution des cotisations patronales sur les bas salaires, diminution des cotisations salariales pour soutenir le pouvoir d'achat,...) ou en dépenses (diverses réformes relatives à la tarification à l'activité, réforme des prestations familiales,...) soient portées au sein des lois de financement ; la notion « d'effet » sur les recettes et les dépenses pouvant être direct comme indirect dès lors qu'il est certain, la loi de financement est devenue le « lieu » récurrent de débats qui portent autant sur les comptes de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) ou de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) que sur la gestion de l'hôpital ou des congés familiaux.

Pour le rapporteur, cette évolution, si elle n'était pas programmée d'emblée, n'est en rien regrettable : il est logique et finalement bienvenu que cet exercice annuel, utile au Gouvernement pour porter des mesures emblématiques ou techniques, soit aussi devenu le terrain d'expression de l'initiative parlementaire, sous réserve d'une difficile conciliation des contraintes de l'article 40 de la Constitution qui interdit de créer ou d'aggraver les charges pour les régimes et organismes et de l'article L.O. 111-3 qui les oblige à rattacher leurs propositions à des enjeux financiers.

La restriction à un simple exercice d’approbation de tableaux d’équilibre, s’il a été probablement de nature à concentrer davantage les discussions sur les grands enjeux financiers, parfois traités trop rapidement il est vrai aujourd’hui, aurait aussi pris le risque de rester excessivement formel et partant, peu mobilisateur.

Reste toutefois, tout en respectant l’esprit et la lettre de l’habilitation constitutionnelle, à en tirer toutes les conséquences tant sur le champ de la loi de financement, comme le propose l’article 1^{er} de la proposition de loi, ainsi que sur le calendrier d’examen de la loi de financement de l’année, comme le propose l’article 3.

II. L’ARTICLE 1^{ER} PROPOSE DE FAIRE DES LOIS DE FINANCEMENT UN VÉHICULE COMPLET DE DISCUSSION DES ENJEUX DE LA PROTECTION SOCIALE

L’article 1^{er} procédant à une réécriture complète de l’article L.O. 111-3 (et ajoutant deux nouveaux articles), le présent commentaire ne peut sans se perdre dans les méandres des alinéas, parfois intacts sur le fond, procéder à une recension complète des dispositions réécrites. Il procède néanmoins à l’analyse systématique et exhaustive de l’ensemble des modifications proposées au droit actuel.

A. UN CYCLE COMPLET DE DISCUSSION AUTOUR DES COMPTES SOCIAUX

La première grande transformation apportée par l’article 1^{er} consiste à revoir le schéma de discussion de la loi de financement, en instaurant un temps de discussion au premier semestre autour des dispositions relatives à l’exercice clos, dans un nouvel article L.O. 111-3-2.

1. La création de la loi d’approbation des comptes de la sécurité sociale

La nouvelle loi d’approbation des comptes de la sécurité sociale s’inscrit dans un contexte de réflexions globales sur les finances publiques qui convergeaient vers la nécessité de créer un tel véhicule. Le calendrier du dépôt de ce texte comme le contenu des annexes qui lui sont jointes étant plus déterminants que son contenu en termes d’articles, les modalités retenues à l’article 1^{er} restent adossées à la rédaction actuelle de la première partie de loi de financement.

a. Une proposition qui s’inscrit dans un contexte global de réflexion autour de la discussion sur les comptes sociaux au premier semestre

La création d’un temps de discussion spécifique relatif à la loi de financement s’inscrit dans une réflexion plus globale sur la bonne utilisation du premier semestre au Parlement quant au contrôle sur les enjeux financiers sociaux.

Inspirée par l'initiative similaire prise par la commission des finances, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a mis en place en 2019 un nouveau « rendez-vous » autour des finances sociales, créé à l'initiative du rapporteur général de la commission et des co-présidents de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) : le « Printemps social de l'évaluation ». Ce nouveau « moment » autour des lois de financement a consisté jusqu'ici en une série d'auditions des directeurs d'administration centrale, des caisses et parfois des ministres, par des rapporteurs désignés par la mission, pour les interroger sur la situation des comptes sociaux mais aussi et surtout sur l'application des mesures prises au sein des lois de financement.

Désormais bien installé, l'exercice « social » s'est cherché un point d'aboutissement plus solennel. Le nouveau Règlement de l'Assemblée nationale s'est vu compléter à la suite de sa révision en 2019 d'un nouvel article 146-1-1 qui consacre une semaine de l'ordre du jour « *au contrôle de l'exécution des lois de finances et des lois de financement de la sécurité sociale* » mais l'exercice reste encore incomplet dans son volet social en l'absence d'un équivalent d'une loi de règlement pour les comptes sociaux, ainsi que de tous les documents qu'elle permet d'exploiter à cette période de l'année (notamment les rapports annuels de performances) ⁽¹⁾.

La Cour des comptes a d'ailleurs récemment invité le Parlement à aller plus loin en distinguant une loi de résultat présentée au Printemps pour mieux évaluer les comptes des régimes obligatoires de sécurité sociale ⁽²⁾. La Commission pour l'avenir des finances publiques, présidée par M. Jean Arthuis, a repris cette proposition, estimant que le Printemps de l'évaluation devait concerner « *toutes les finances publiques* » ⁽³⁾.

(1) *L'année 2021 a permis ce premier débat en séance permettant aux parlementaires de confronter les résultats du Printemps de l'évaluation de la commission des finances et du Printemps social de l'évaluation avec les réponses des ministres, sans toutefois que l'ordre du jour ait permis que la semaine entière soit consacrée à ces travaux. Il n'existe pas d'équivalent du Printemps au Sénat, ce qui n'a pas empêché la commission des affaires sociales de se positionner en faveur de la création d'une nouvelle catégorie de loi de financement examinée au Printemps (proposition n° 6 du rapport d'information sur la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale du 8 juillet 2020 reprise dans la proposition de loi n° 492 déposée par M. Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Catherine Deroche, MM. René-Paul Savary, Alain Milon, Philippe Mouiller, Mmes Élisabeth Doineau, Corinne Imbert et Pascale Gruny le 26 mars dernier).*

(2) *Cour des comptes, « Les finances publiques : pour une réforme du cadre organique et de la gouvernance », rapport public thématique, novembre 2020, disponible ici : <https://www.ccomptes.fr/system/files/2020-11/20201118-rapport-gouvernance-finances-publiques.pdf>.*

(3) *Commission pour l'avenir des finances publiques, « Nos finances publiques post-Covid-19 : pour des nouvelles règles du jeu », mai 2021, disponible ici : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2021/03/rapport_-_commission_sur_lavenir_des_finances_publiques.pdf.*

b. Une proposition simple et concrète : une nouvelle catégorie de loi de financement

L'article 1^{er} procède à la création de cette nouvelle catégorie de loi de financement, dans le souci de sanctuariser et de renforcer ce moment de contrôle et d'évaluation au printemps.

● Le I de l'article L.O. 111-3, dans la rédaction proposée, ajoute aux lois de financement de l'année et loi de financement rectificative une troisième catégorie de loi de financement : les « *lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale* » (qui ne tarderont pas à être appelées « LACSS »), nom inspiré de celui retenu dans la proposition de loi organique n° 4110 relative à la modernisation de la gestion des finances publiques (« *loi d'approbation des comptes et de résultats de gestion* »)⁽¹⁾.

Le terme retenu se devait de refléter le contenu de cette « LACSS » tout en ménageant les spécificités liées au caractère évaluatif des lois de financement.

● C'est un nouvel article L.O. 111-3-2 du code de la sécurité sociale qui en définit le contenu en reprenant à l'identique celui de la première partie de la loi de financement de l'année (tableaux d'équilibre, recettes affectées à l'amortissement, approbation de l'annexe A qui contient notamment le tableau patrimonial).

● Si l'examen plus attentif de ces dispositions suffit à justifier un détachement de la loi de financement de l'année, dans laquelle celles-ci ont tendance à être éclipsées, c'est au regard des autres dispositions de la proposition de loi organique que son intérêt global doit être apprécié :

– l'article 2 prévoit ainsi que de très nombreuses annexes, aujourd'hui transmises au Parlement mi-octobre, le seraient en même temps que le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale – anciennement « *programmes de qualité et d'efficience* » – annexe sur les mesures d'allègements de cotisations et de contributions sociales, exécution de l'ONDAM, dépenses relatives à l'autonomie, application des dispositions de la LFSS se rapportant au dernier exercice clos,...) ;

– l'article 3 prévoit un dépôt de la LACSS au plus tard le 1^{er} juin de l'année qui suit ce qui anticipe de près de quatre mois la mise à disposition de cette riche documentation aux parlementaires.

● En pratique, le Printemps social de l'évaluation serait ainsi enrichi par la documentation disponible fin mai et se conclurait plus solennellement qu'aujourd'hui par un exercice de clôture des comptes plus aisé à s'approprier pour les parlementaires.

(1) Ce nom a été modifié au cours de l'examen en commission spéciale de cette proposition de loi n° 4110, sans qu'il n'en ait été tiré de conséquences du côté des lois de financement. Les termes choisis (« loi relative aux résultats de gestion et portant approbation des comptes de l'année ») ne sont pas immédiatement transposables au cadre des finances sociales sans une réflexion supplémentaire, d'autant que le terme de « LACSS » était partagé avec le Sénat.

c. Le principe de cette nouvelle catégorie validé juridiquement par le Conseil d'État

Si le Conseil constitutionnel avait validé dès 1996 le principe de lois de financement rectificatives, il n'a jamais été saisi de la question de la création d'une nouvelle catégorie qui aurait pour spécificité au regard de l'habilitation constitutionnelle de se limiter à approuver et clôturer les comptes.

Saisi dans le cadre de l'avis sur la proposition de loi organique en application de l'article 39 de la Constitution par le Président de l'Assemblée nationale, le Conseil d'État s'est montré particulièrement encourageant sur la constitutionnalité d'une telle disposition :

L'avis du Conseil d'État sur la question de principe de la création d'une loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (§7)

« Le Conseil d'État constate que ces dispositions reprennent sans changement celles qui figurent actuellement au A du I de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale, créées par la loi organique du 2 août 2005, qui définissent la première partie de la LFSS de l'année. Il estime qu'il est loisible au législateur organique de prévoir que ces dispositions, qui contribuent à déterminer les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, puissent prendre la forme d'une loi de financement distincte de la LFSS de l'année. Il rappelle enfin, comme l'a jugé le Conseil constitutionnel, que la sincérité des comptes, s'agissant du dernier exercice clos, "s'entend comme imposant l'exactitude des comptes" (Conseil constitutionnel, décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005, cons. 6). »

Le Conseil s'est toutefois interrogé sur la disposition spécifique relative aux « modalités d'emploi des excédents ou de couverture des déficits du dernier exercice clos » et a proposé en opportunité de maintenir cette disposition issue de la rédaction de 2005 dans la loi de financement de l'année.

Pour le rapporteur, il s'agit en réalité d'une disposition très mystérieuse dont il n'a jamais été fait usage depuis sa création. Les autres dispositions relatives au domaine facultatif laissent par ailleurs tout loisir à la loi de financement de l'année d'organiser une mise en réserve ou un transfert à la CADES. Dans ces conditions, « les lois inutiles affaiblissant les lois nécessaires »⁽¹⁾, il en proposera la suppression à la commission spéciale plutôt que de la transférer artificiellement dans la loi de financement de l'année.

(1) Le rapporteur emprunte ici à Montesquieu dans L'Esprit des lois qui disait plus précisément au livre XXIX : « Comme les lois inutiles affaiblissent les lois nécessaires, celles qu'on peut éluder affaiblissent la législation. »

2. Les conséquences à l'automne

● L'article 1^{er}, comme les autres articles de la proposition de loi, a tiré les conséquences de cette modification : la loi de financement de l'année n'aura plus que trois parties.

Les dispositions « rectificatives » de la deuxième partie continueraient à être examinées à l'automne car elles sont d'une nature bien différente :

– d'abord, cet exercice permet de balayer d'éventuelles dispositions dont la nécessité ne serait apparue qu'en fin d'année. Elle permet en outre de pallier l'absence récurrente des LFRSS, exposée ci-dessus ;

– ensuite, si l'article 1^{er} met fin à la logique « trois en un » de la loi de financement, dans le souci de mieux exploiter les articles et la documentation sur les comptes clos en milieu d'année, cette « synthèse » demeure très pertinente pour le « deux en un » : l'actualisation des comptes en fin d'année permet au Parlement d'avoir une vue plus fine – même si elle n'est par construction pas encore définitive – des « bases » sur lesquelles sont construites les hypothèses pour l'année à venir ;

– enfin, cette deuxième partie correspond en réalité *mutatis mutandis* à la loi de finances rectificative de fin d'année ; la scinder également tout en conservant son examen à la fin de l'année, ce qui semble préférable pour les raisons évoquées aux deux points précédents, reviendrait donc à ajouter un quatrième texte financier à examiner de manière distincte à une période particulièrement chargée pour l'ordre du jour.

● Sans que cela ne bouleverse le contenu des lois de financement rectificatives, l'effort de codification distinct des lois de financement de l'année (au L.O. 111-3) et des lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale (au L.O. 111-3-2) s'est logiquement accompagné de la création d'un article dédié aux LFRSS au même 2^o.

Celui-ci prévoit ainsi que la loi de financement rectificative comprend deux parties et énumère ses domaines obligatoire et facultatif.

B. METTRE EN COHÉRENCE LE CHAMP ACTUEL DES LFSS : L'EXTENSION DU DOMAINE FACULTATIF AUX MESURES RELATIVES À LA DETTE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX FINANCÉS PAR L'ASSURANCE MALADIE

Dans le souci d'assurer une cohérence des discussions autour du financement des établissements de santé et médico-sociaux, l'article 1^{er} propose une extension du domaine facultatif des lois de financement aux établissements de santé et médico-sociaux financés par l'assurance maladie.

1. Le domaine actuel des lois de financement ne peut prétendre avoir épuisé la compétence du législateur organique

Le domaine facultatif tel qu'il a été défini par le législateur organique n'a cessé d'évoluer et de s'étendre dans le sens d'une approche cohérente des régimes et des organismes qui exercent avec eux d'intenses liens financiers.

a. Le domaine facultatif tel qu'il résulte de la loi organique de 2005 intègre aussi bien des régimes que des organismes

Comme évoqué *supra*, le législateur organique de 2005 a enrichi sensiblement le contenu du domaine facultatif des lois de financement, dans une volonté d'approfondir un texte que le constituant de 1996 peinait à définir clairement, partagé entre un projet presque « reconnaissant » des dépenses sociales *a posteriori* et un encadrement strict de ces mêmes dépenses, décliné par des conventions signées entre l'État et les caisses de sécurité sociale.

Alors qu'à l'époque, l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale présentait, d'une manière un brin austère, un domaine obligatoire au regard duquel « *les amendements non conformes aux dispositions du présent article* » étaient irrecevables, la réforme de 2005 a largement desserré cette première étreinte, tout en respectant un équilibre fin permettant d'éviter que les lois de financement ne deviennent des lois « portant diverses dispositions d'ordre social ». Ce faisant, le législateur organique a notamment tenu à éviter que puissent être adoptées de larges réformes sociales, sans lien direct avec l'équilibre financier des comptes sociaux et dans un texte adopté par le biais d'une procédure dérogatoire ⁽¹⁾ à la procédure d'adoption des lois de droit commun.

Furent ainsi ajoutées dans le domaine partagé et facultatif des lois de financement :

– les dispositions relatives aux organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'ONDAM. Cette dénomination visait principalement le champ couvert par la nouvelle Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), créée en 2004 ⁽²⁾ ;

– diverses dispositions relatives au champ social, à condition qu'elles aient soit un effet sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

– des mesures « *modifiant les règles relatives à la gestion des risques par les régimes obligatoires de base ainsi que les règles d'organisation ou de gestion interne de ces régimes et des organismes concourant à leur financement, si elles ont pour objet ou pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale* » ;

(1) Cette procédure d'adoption dérogatoire des lois de financement de la sécurité sociale, irrigue les articles 39, 42 et 47-1 de la Constitution.

(2) Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

– des dispositions sans impact financier direct sur les comptes sociaux, mais qui peuvent y être rattachées au titre d’un lien indirect mais certain. Il en va ainsi de l’amortissement de la dette des régimes obligatoires de base, déjà gérée par la Caisse d’amortissement de la dette sociale (CADES), mais aussi de la mise en réserve au profit de ces mêmes régimes. Cette seconde catégorie concernait alors – et ne concerne toujours – que le Fonds de réserve pour les retraites (FRR).

Le Conseil constitutionnel ⁽¹⁾ n’a rien trouvé à redire à cette extension du domaine facultatif qui régit encore aujourd’hui les lois de financement, y compris pour des mesures qui pourraient avoir des effets sur les recettes ou les dépenses des organismes « rattachés » au champ des lois de financement, sans que le législateur organique ait posé comme condition cumulative qu’elles en aient aussi sur les comptes des régimes. S’il n’a pas généralisé ses positions sur ce sujet, ni après avoir accepté que soient intégrés dès 1996 les organismes courant au financement des régimes, ni sur la CADES et le FRR en 2005, on peut penser qu’il existe un niveau de lien financier avec ces derniers qui permet de justifier l’intégration au champ des lois de financement d’organismes entretenant un fort lien financier avec eux.

b. La loi organique encadre le domaine des LFSS

Avec une régularité métronomique à laquelle seule l’année 2020 a fait défaut, les saisines du Conseil constitutionnel des projets de loi de financement de la sécurité sociale ont permis d’établir avec plus de netteté les frontières du domaine partagé et facultatif des lois de financement.

En sont ainsi naturellement exclues les mesures relatives aux juridictions sociales ⁽²⁾ ou encore aux règles relatives aux relations individuelles ou collectives de travail ⁽³⁾.

Cette exclusion s’attache également aux régimes de protection sociale qui ne sont pas explicitement rattachés par le législateur organique aux lois de financement. Il en va ainsi des dispositions relatives à la protection sociale complémentaire en matière d’assurance vieillesse ⁽⁴⁾ comme en matière d’assurance maladie ⁽⁵⁾.

Cette censure se fait alors systématiquement sur la base de la loi organique. La question que pose la présente proposition de loi relève donc de la possibilité d’étendre ce champ au regard de la définition constitutionnelle des lois de financement.

(1) *Décision n° 2005-519 du 29 juillet 2005.*

(2) *Décision n° 2007-558 du 13 décembre 2007.*

(3) *Décision n° 2004-508 du 16 décembre 2004.*

(4) *Décision n° 2000-437 du 19 décembre 2000.*

(5) *Décision n° 2005-528 du 15 décembre 2005.*

2. L'extension proposée

● L'article 1^{er} de la présente proposition de loi propose des extensions du champ des lois de financement à deux objets nouveaux. La première et plus importante d'entre elles porte sur les « *mesures relatives à la dette* »⁽¹⁾ des établissements de santé et des établissements médico-sociaux⁽²⁾ à la fois en partie rectificative de la loi de financement de l'année (A et 4^o du B du nouveau VI de l'article L.O. 111-3 réécrit) ainsi qu'en loi de financement rectificative (4^o du IV du nouvel article L.O. 111-3-1).

Le rapporteur a fait le constat d'une intégration progressive de la dette des établissements de santé et des établissements médico-sociaux dans les dispositions débattues à l'automne, au sein des lois de financement, qui a « culminé » avec la loi de financement pour 2021.

Cette dernière a tiré les conséquences de la loi relative à la dette sociale et à l'autonomie⁽³⁾, qui avait prévu la reprise par la CADES d'une part de la dette accumulée par les établissements relevant du service public hospitalier, à hauteur de 13 milliards d'euros. L'article 27 du projet de loi avait ainsi prévu le versement d'une dotation annuelle inscrite au bilan de la Caisse nationale de l'assurance maladie au moment du transfert de la CADES à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS).

● Nos collègues sénateurs, opposés à ce transfert, ont également estimé que ces dispositions n'étaient « *pas toujours conformes aux exigences organiques* »⁽⁴⁾. En l'absence de saisine du Conseil constitutionnel sur ce texte, cette question est demeurée en suspens.

En cohérence avec sa volonté de rappeler que les lois de financement de la sécurité sociale avaient vocation à embrasser l'ensemble du champ financier de la sécurité sociale, le rapporteur estime ainsi que la dette de ces établissements a pleinement vocation à être discutée en lois de financement.

Celle-ci est, en premier lieu, appelée à avoir un lien fort, même s'il peut être jugé indirect, avec les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, tel que défini à l'article 34 de la Constitution. S'agissant d'établissements financés, en ce qui concerne ceux qui assurent le service public

(1) Si la formule peut sembler relativement large, elle reprend en réalité celle qui est utilisée depuis 2020 pour les régimes obligatoires. Cette formule n'est par ailleurs extensive qu'en apparence, la loi organique n'autorisant pas à faire ce que d'autres exigences – notamment celles du droit de l'Union européenne – interdiraient en loi de financement. Deux champs de « *mesures relatives à la dette* » apparaissent naturellement, sur la base de ce que le droit actuel prévoit : le transfert et l'amortissement de la dette ainsi que l'encadrement des conditions de recours à cette dernière (cf. articles L. 6145-16-1 du code de la santé publique qui a d'ailleurs déjà été modifié en LFSS pour 2018 ou L. 6143-3 de ce même code).

(2) L'autre concerne le champ « temporel » des dispositions facultatives en recettes et en dépenses et est présentée à la fin du présent commentaire.

(3) Loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

(4) Intervention de la rapporteure Corinne Imbert lors de la séance du 13 novembre 2020.

hospitalier, à plus de 75 % par l'assurance maladie ⁽¹⁾, l'impact des dettes accumulées par les établissements, *in fine*, sur les comptes de cette dernière semble certain, bien qu'indirect. Établissements financés par les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale, la distinction des établissements de santé ou des établissements médico-sociaux avec des agences telles que l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament) ou Santé publique France, intégrées au sein des lois de financement, sur le seul plan des modalités de financement, semble ténue.

Certes, de telles agences ne sont pas intégrées au titre de leur dette dans le champ des lois de financement, mais il est intéressant de constater que le champ organique actuel permette en droit comme en pratique de discuter de dispositions financières ayant un effet indirect sur les régimes, acceptant qu'un effet qui « transite » très largement par ces agences ⁽²⁾.

Par ailleurs, plus fondamentalement, la question de la dette de ces établissements a évidemment vocation à joindre d'autres dispositions financières les concernant, telles que la tarification hospitalière qui a connu de nombreuses réformes portées au sein des LFSS, tout en présentant un lien avec l'équilibre financier des régimes.

Le Conseil d'État, parfaitement dans le rôle qui est le sien, a appelé l'attention du rapporteur sur le risque constitutionnel que pouvait présenter cette extension du champ du domaine facultatif. En effet, il « *considère que les établissements de santé et les établissements médico-sociaux, qui sont dotés de la personnalité juridique et soumis à des régimes juridiques variés, sont financés par l'assurance maladie, mais restent néanmoins des entités distinctes et autonomes des systèmes de protection sociale* » et que « *les mesures relatives à la dette de ces établissements sont étrangères aux matières confiées aux LFSS par la Constitution* », et ressortiraient donc de la compétence du législateur ordinaire.

(1) La DREES précise dans ses dernières publications portant sur l'exercice 2018 que dans les hôpitaux publics 55 milliards d'euros sur un budget principal de 70 milliards d'euros (78 %) sont pris en charge par l'assurance maladie, 9,5 milliards d'euros sur 12 milliards d'euros pour le privé non-lucratif (79 %). Au total sur 74,9 milliards d'euros de soins hospitaliers (notion plus restreinte mais éclairante) en 2019, 91,6 % de la consommation des soins hospitaliers étaient pris en charge par l'assurance maladie (88,4 % dans le secteur privé). C'est d'ailleurs cette prépondérance qui explique que les établissements participant au service public hospitalier sont intégrés dans les administrations de la sécurité sociale par la comptabilité nationale. C'est également très important dans le secteur médico-social puisque la section « soins » représente entre 30 et 40 % des charges et produits des EHPAD, contre 14 à 16 % pour la section dépendance prise en charge par le conseil départemental (chiffres CNSA, disponibles ici, p. 67 : <https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa - situation ehpad 2017-2018 vf.pdf>).

(2) On peut trouver un exemple particulièrement intéressant au sujet de l'ONIAM et de l'établissement français du sang dans la LFSS pour 2013 sur des mécanismes de subrogation : si la mesure avait des impacts sur les comptes de l'assurance maladie, c'était bien d'une manière particulièrement indirecte.

Le Conseil d'État tire cette conclusion de la définition du champ substantiel de la sécurité sociale qu'il avait donné lors de son examen des projets de loi organique et de loi ordinaire instituant un système universel de retraite du 24 janvier 2020. Cette définition établit notamment que la sécurité sociale se compose de « *l'ensemble des systèmes de protection sociale, quelles que soient leurs modalités de gestion administrative ou financière et, notamment, sans distinguer suivant que la protection est aménagée au moyen de mécanismes d'assurance ou d'assistance* ».

Conscient de la novation juridique que constitue la mention explicite de la dette des établissements de santé et des établissements médico-sociaux, le rapporteur estime toutefois :

– que la définition substantielle que propose le Conseil d'État, et dont il partage parfaitement l'analyse, n'exclut pas, par définition, le financement par les systèmes de protection sociale, d'établissements publics, compte tenu de l'ensemble des établissements susmentionnés déjà intégrés dans le champ des lois de financement ; que par suite, le seul fait que les établissements de santé ne sont pas des régimes à proprement parler n'est pas un motif suffisant pour les exclure du champ, sauf à considérer que le FSV, le FRR, la CADES ou ces agences en sont exclues également ;

– qu'il existe un lien substantiel entre la dette accumulée par ces établissements et l'équilibre général des comptes sociaux, comme le démontre à cet égard la reprise récente de cette même dette par la CADES *via* l'assurance maladie, en LFSS pour 2021 ; que s'il peut être soutenu que ce lien est moins étroit ou plus contingent (au regard des autres financements dont disposent les hôpitaux par exemple) dans la configuration actuelle que pour la CADES, le FRR ou le FSV qui depuis leur création n'ont de relations financières qu'avec les régimes, rien n'empêche le législateur ordinaire d'en décider autrement ; qu'il serait notamment possible pour la CADES de reprendre la dette de régimes qui ne sont actuellement pas mentionnés en LFSS ; qu'au contraire, si c'est une approche « réaliste » du lien qui est retenue, alors elle se doit de prendre en compte le volume considérable des financements d'assurance maladie et de la branche autonomie vers ces établissements, logique qui conduit d'ailleurs les principes de la comptabilité nationale à retenir les établissements participant au service public hospitalier comme des « administrations de sécurité sociale » (cf. *supra*) ;

– que les liens entre des dispositions financières actuellement discutées concernant ces établissements et celles concernant leurs dettes sont suffisamment étroits pour également justifier l'intérêt de cette extension du champ ; c'est en effet au prix d'un potentiel aveuglement que le législateur financier social est appelé à se prononcer sur l'ONDAM, et notamment ses sous-objectifs relatifs aux établissements de santé et aux établissements et services médico-sociaux.

L'article 1^{er} prévoit par ailleurs que les établissements concernés sont soumis à un objectif de dépenses, qui reprend l'expression utilisée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles pour délimiter les établissements intégrés dans le champ de l'ONDAM et exclure des établissements qui relèveraient à titre principal de la compétence départementale. Il s'agira en pratique des établissements accueillant des personnes âgées ou en situation de handicap.

C. UN NOUVEL ARTICLE LIMINAIRE PORTANT SUR L'ENSEMBLE DU CHAMP DE LA PROTECTION SOCIALE

L'article 1^{er} propose d'engager la discussion sur les lois de financement par l'examen d'un article liminaire. Outre l'information plus large, et donc complémentaire des tableaux d'équilibre existants, cet article aurait également le mérite de mieux relier les lois de financement au cadre pluriannuel des finances publiques.

1. Une information consolidée au niveau d'un champ large mais lié aux lois de financement

- En application du A du II de la nouvelle rédaction de l'article L.O. 111-3, la loi de financement de l'année présenterait, pour le dernier exercice clos, l'exercice en cours et « *pour chacune des années de la période de programmation de la loi de programmation des finances publiques en vigueur* », les comptes (dépenses, recettes et soldes) des administrations de sécurité sociale.

Ce faisant, les lois de financement de l'année seraient ainsi « coiffées » d'un article concernant la situation du champ « social » au sens de la comptabilité nationale, tel qu'il est présenté aujourd'hui exclusivement en loi de finances ou dans les rares occasions d'une loi de financement rectificative. Les informations présentées agrégeraient donc l'ensemble des comptes qui échappent aujourd'hui à la loi de financement (assurance chômage, retraites complémentaires, hôpitaux, solde de la CADES), donnant ainsi une image plus fidèle de la situation de l'ensemble des finances sociales, au-delà du champ « ROBSS » présenté dans les tableaux d'équilibre et dans l'annexe B.

Cette présentation aurait une dimension pluriannuelle puisqu'elle s'étendrait non seulement aux exercices couverts par la loi de financement (exercice clos, exercice en cours, exercice à venir) mais aussi, le cas échéant, aux exercices ultérieurs couverts par la loi de programmation des finances publiques (quatre années à venir au maximum). Cette « projection » dépend évidemment de la situation de l'exercice auquel la loi de financement se rapporte par rapport à la loi de programmation et a vocation à se réduire progressivement jusqu'à ce qu'une nouvelle loi de programmation soit adoptée.

Elle sera donc toujours plus large que celle proposée par les tableaux d'équilibre ou l'actuelle annexe B, mais pas nécessairement plus « profonde » temporellement que cette dernière qui présente, dans le droit actuel comme dans le droit proposé, une évaluation glissante des recettes, dépenses et soldes des régimes et des organismes concourant à leur financement sur quatre années ⁽¹⁾.

● Concrètement, la loi de financement de l'année présenterait dès le début de son examen une actualisation des prévisions de la loi de programmation, permettant de constater d'éventuelles divergences à la trajectoire initialement prévue ⁽²⁾.

Si l'intégration d'une réplique exacte de l'article liminaire de la loi de finances était probablement envisageable sur un plan juridique, la proposition de se limiter à une présentation du seul champ des administrations de sécurité sociale tient principalement au caractère « spécialisé » de la loi de financement. Il semble en effet plus lisible de s'en tenir à cet agrégat, notamment du point de vue du débat parlementaire.

Il n'en reste pas moins qu'avec ou sans cette restriction :

– une telle présentation qui a « *pour objet d'assurer l'information du Parlement* » pour reprendre une formule utilisée par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2012-658 DC ne revient pas juridiquement à modifier la loi de programmation des finances publiques qui conserve le monopole de la définition des « *orientations pluriannuelles des finances publiques* » (article 34 de la Constitution) ; ici, les éléments présentés sont des simples actualisations de la trajectoire, qui cherchent précisément à renseigner le Parlement sur l'état de l'application de la loi de programmation ;

– cette présentation n'a pas davantage pour effet d'autoriser le législateur social financier à voter son propre article liminaire sans tenir compte de ce qui serait présenté dans l'article liminaire de la loi de finances ; une éventuelle divergence reviendrait à un manque de sincérité des textes financiers.

● S'agissant des lois de financement rectificatives, l'article L.O. 111-3-1, créé au 2^o par le texte et qui porte les dispositions de la loi de financement rectificative, prévoit le maintien d'un article liminaire identique à celui de la loi de finances. Cette exhaustivité se justifie toujours par le même motif que celui qui avait présidé déjà en 2012 à cette assimilation : la loi de financement rectificative en tant qu'elle est au moins théoriquement susceptible d'être examinée isolément de tout autre texte financier doit comporter un maximum financier sur la situation des comptes publics de manière générale.

(1) Pour plus de précisions sur le contenu de l'annexe B, on pourra utilement se reporter au commentaire de l'article 2.

(2) Pour les lois de finances, la proposition de loi organique n° 4110 précitée prévoit une disposition similaire.

2. Une information pluriannuelle articulée avec la programmation des finances publiques

Outre l'intérêt intrinsèque d'élargir matériellement et temporellement les perspectives financières à travers cet article liminaire, ce qui suffirait à en justifier l'existence, l'introduction d'un article liminaire constitue un rattachement plus explicite de la loi de financement au cadre global des finances publiques.

Il faut tout d'abord rappeler que, depuis leur création, les lois de financement s'intègrent naturellement au cadre global des finances publiques. C'est d'ailleurs l'importance des dépenses sociales dans l'ensemble des dépenses publiques qui a présidé – entre autres motifs – à leur création. Les lois de financement sont ainsi soumises aux mêmes prévisions financières que la loi de finances et participent depuis l'origine au « pilotage » des comptes sociaux intégrés dans une trajectoire globale sur laquelle l'État s'engage pour l'ensemble de la Nation auprès des institutions européennes.

La présentation de la loi de financement s'intègre donc dans un calendrier plus global de programmation des finances publiques :

– sur un cycle pluriannuel, les lois de programmation des finances publiques présentent à partir d'hypothèses macroéconomiques données, l'évolution du solde public effectif et des dépenses des administrations de sécurité sociale (dont font partie la quasi-totalité des régimes et organismes du champ « LFSS ») pour les quatre années à venir, mais aussi des régimes obligatoires de sécurité sociale et de l'objectif national de dépenses maladie pour les trois années à venir ;

– sur un cycle annuel, la préparation de la loi de financement intervient très largement à la fois après la présentation du programme de stabilité au Parlement (mi-avril) puis à la Commission européenne (fin avril) – dont la présentation se fait exclusivement sur le champ des ASSO – et après l'approbation d'éventuelles recommandations par pays par le Conseil européen (fin juin – mi-juillet) ; les choix faits au sein de la loi de financement sont donc, tout comme ceux faits pour les lois de finances, inscrits dans un cadre plus global.

Comme évoqué *supra*, la loi organique du 13 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques n'a créé d'article liminaire que pour les lois de finances et la loi de financement rectificative.

Cette absence pour les lois de financement de l'année malgré leur importance dans le pilotage du champ « ROBSS », qui constitue l'essentiel du champ « ASSO », qui lui-même représente 60 % des dépenses publiques globales, semble aujourd'hui pour le moins surprenante.

D. DES MONOPOLES MIEUX ÉTABLIS POUR LE LÉGISLATEUR FINANCIER SOCIAL

Depuis leur création, les lois financières se sont réservées certaines matières afin d'assurer leur mission constitutionnelle. L'article 1^{er} propose d'ajouter deux nouveaux monopoles des lois de financement dans deux perspectives très différentes.

1. Un monopole de simplification sur la répartition des recettes transférées par l'État à la sécurité sociale

● L'article 36 de la loi organique relative aux lois de finances, déjà cité, prévoit que l'affectation d'une imposition établie au profit de l'État à une autre personne morale que l'État ne peut résulter que d'une disposition en loi de finances.

Ce principe aisément compréhensible, qui a d'ailleurs son pendant pour les recettes exclusives de la sécurité sociale (cf. *supra*), impose un schéma très précis de répartition des recettes avec la sécurité sociale depuis que la taxe sur la valeur ajoutée en constitue le seul impôt partagé ⁽¹⁾.

Au départ du transfert, il y a nécessairement la loi de finances comme le prévoit l'article 36 : la fraction de taxe sur la valeur ajoutée est ajustée chaque année par la loi de finances pour assurer la compensation d'un certain nombre de transferts ne passant pas par des crédits budgétaires (transferts de dépenses, évolutions de certaines recettes compensées par la fiscalité) ⁽²⁾. Afin d'assurer l'application la plus rigoureuse mais aussi la plus simple des prescriptions de l'article 36, l'article procède à ce transfert à destination d'une seule personne morale, en l'occurrence la Caisse nationale de l'assurance maladie, « historiquement » ⁽³⁾ affectataire de la taxe sur la valeur ajoutée.

Ce transfert, s'il assure par construction la neutralité des *relations financières* entre l'État et la sécurité sociale, n'assure pas par lui-même la neutralité des *transferts* entre l'État et chacun des régimes. Il faudrait pour cela que l'ensemble des compensations concernent la branche « maladie » du régime général, ce qui n'est naturellement jamais le cas de ces transferts multiples.

(1) Cette évolution souhaitée de longue date conduit elle-même à des complexités certaines mais qui sont à comparer avec celles qui existaient précédemment lorsque plusieurs ressources fiscales étaient partagées entre l'État et la sécurité sociale. On peut considérer que ce schéma « Charpy-Dubertret », du nom des deux hauts fonctionnaires missionnés par le Gouvernement pour travailler sur la simplification des relations financières entre l'État et la sécurité sociale, est la norme depuis l'exercice 2019.

(2) Cette compensation par la voie fiscale d'exonérations de cotisations et de contributions sociales se fait depuis 2011, notamment pour les allègements généraux, et porte donc sur des montants massifs.

(3) Depuis 2013, avec une fraction qui a évolué de 6,21 % à l'époque à 27,89 % en 2021 (article 91 de la loi de finances pour 2021).

Il revient donc au législateur financier social dans le cadre de son propre article de « tuyauterie » d'assurer une répartition entre les régimes, branches et organismes relevant de son champ. Il procède donc à son tour par un ajustement pour chaque régime, branche, organisme des recettes qui ont plusieurs affectataires, en pratique *via* des fractions de la contribution sociale généralisée et de la taxe sur les salaires.

Ces opérations, qui nécessitent par elles-mêmes de nombreux calculs et une bonne coordination entre les deux textes, se compliquent naturellement en cours de navette lorsque de nouveaux déséquilibres entre l'État et la sécurité sociale apparaissent à la suite d'adoption de nouvelles évaluations ou de nouvelles mesures dans les textes financiers.

- Une solution de simplification, compatible avec le respect du monopole des lois de finances, consisterait à transférer la ressource « État » (en l'occurrence, la TVA) à un organisme capable de la répartir entre les régimes, branches et organismes.

Cette mission pourrait être celle de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale qui gère déjà la trésorerie commune des branches du régime général et assure déjà des mesures de compensation à la fois à l'intérieur de la sécurité sociale et en dehors. Ce faisant, la « tuyauterie » sociale deviendrait plus simple puisqu'il n'y aurait plus les déséquilibres résultant du transfert « automatique » de la ressource à une caisse qui n'en a pas nécessairement besoin.

Toutefois, cette solution mérite d'être sécurisée juridiquement pour :

- d'une part, s'assurer que cette répartition est bien conforme aux modalités d'affectation prévue par les textes organiques, et notamment la loi organique relative aux lois de finances ;

- d'autre part, s'assurer qu'une telle opération, compte tenu du fait qu'elle ne peut intervenir qu'en parallèle d'une loi de finances – en principe, à l'automne – et des sommes souvent très importantes en jeu, ne soit possible qu'en loi de financement.

Pour ce faire, la proposition de loi organique inscrit donc au III de l'article L.O. 111-3, après les dispositions inchangées sur les règles d'affectation des recettes exclusives de la sécurité sociale, un nouveau monopole visant à la répartition entre les régimes, branches et organismes de sécurité sociale. Cette mesure a été approuvée par le Conseil d'État tant sur un plan juridique, que sur celui de l'opportunité.

L'avis du Conseil d'État sur la possibilité de répartir en LFSS les recettes affectées par la loi de finances (§15)

« Le Conseil d'État estime que ces dispositions qui distinguent l'affectation en loi de finances, de la répartition en loi de financement répondent à un enjeu de simplification et sont conformes aux habilitations données au législateur organique pour les différentes lois financières en vertu des 18ème et 19ème alinéas de l'article 34 de la Constitution. Les montants répartis entre les organismes mentionnés au point 14 ne pourront pas être supérieurs au montant affecté par la loi de finances. »

2. Un monopole de rationalisation sur les mesures de diminution des recettes non bornées dans le temps

L'article 1^{er} propose également de réserver à la loi de financement la pérennisation des différents mécanismes d'exonération ou de réduction des cotisations et contributions sociales, dans le souci d'en permettre un meilleur contrôle.

a. Le monopole actuel sur les non-compensations n'a pas empêché la multiplication des exonérations, réductions ou abattements, souvent en dehors des lois de financement

- *L'existence d'un monopole pour le législateur social financier*

La transformation initiée par le législateur organique en 2005 a non seulement enrichi le domaine obligatoire des LFSS d'un domaine facultatif constitué de normes positives, mais elle a également permis, au cours des débats parlementaires, la mise en place d'un véritable monopole.

La question de la compensation des exonérations et réductions « sociales » a d'abord fait l'objet de l'attention du législateur ordinaire, au moment de la mise en œuvre des premières politiques structurelles d'allègement des cotisations sur le travail, dès 1993. Les prémices de ce qui deviendra les « allègements généraux » aujourd'hui ont conduit le législateur, en 1994, à prévoir la compensation de ces exonérations de l'État à la sécurité sociale, partant du principe selon lequel la politique de l'emploi ne relevait pas des missions de cette dernière.

La loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, dite « loi Veil » a ainsi inscrit dans un nouvel article L. 131-7 du code de la sécurité sociale le principe suivant : « Toute mesure d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale, donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'État pendant toute la durée de son application. » Ce principe a ensuite été étendu par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie aux mesures de réduction ou d'exonération de contributions.

Ce premier principe a été rehaussé au niveau organique au cours de l'examen du projet de loi relatif aux lois de financement de la sécurité sociale, par un amendement porté par le rapporteur du Sénat. Le Conseil constitutionnel a estimé, à ce sujet « *que l'habilitation qu'il tient de la Constitution autorise le législateur organique à placer ces mesures dans le domaine exclusif des lois de financement* »⁽¹⁾.

Ce monopole concilie en effet le caractère dérogatoire des procédures d'adoption des lois de financement avec le rôle du législateur social financier pour assurer l'équilibre financier de la sécurité sociale.

- *Les exonérations, réductions et abattements de cotisations et de contributions sociales prennent une place croissante*

Sans qu'il soit possible, dans le champ restreint du présent commentaire, de revenir sur l'augmentation exponentielle des exonérations, réductions et abattements de cotisations et de contributions sociales, le rapporteur souhaite rappeler l'importance de cette question dans l'évolution de la structure et du volume des recettes de la sécurité sociale, en s'appuyant notamment sur un chapitre que la Cour des comptes lui a consacré au sein du rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2019.

Le rapporteur rappelle ainsi que, en régime de croisière, le coût des exonérations et exemptions de cotisations sociales a augmenté de 32,8 milliards d'euros entre 2013 et 2019, avant tout en raison d'une augmentation du champ des allègements généraux, qui comprennent notamment l'allègement dégressif de cotisations patronales pour les salaires entre 1 et 1,6 SMIC, la réduction de 6 points de « cotisations maladie » pour les rémunérations inférieures à 2,5 SMIC et la réduction d'1,8 point de « cotisations famille ». Cette augmentation est principalement due aux mesures mises en œuvre dans le cadre du « pacte de responsabilité » et de la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en allègements généraux de cotisations.

La Cour des comptes estimait en 2019, en corrigeant ce qu'elle estimait être des erreurs matérielles ou de périmètre du Gouvernement, à 91,3 milliards d'euros le coût total des principales « niches sociales », en 2019, selon la décomposition suivante⁽²⁾ :

(1) *Décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005.*

(2) *Rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, 2019.*

**Tableau n° 17 : tableau complété du coût total des principales
« niches sociales » en 2019
(régimes obligatoires de base de sécurité sociale et FSV, en Md€)**

Dispositifs	Coût estimé
Coût total dans le tableau de synthèse de l'annexe 5 au PLFSS	64,2
Correction d'erreurs matérielles	2,2
Application des réductions générales de cotisations maladie et famille aux employeurs des régimes spéciaux	0,5
Autres erreurs de sens variable	1,7
Coût total dans le tableau de synthèse de l'annexe 5 au PLFSS corrigé des erreurs matérielles	66,4
Dispositifs omis	4,6
Prises en charge de cotisations par la sécurité sociale (praticiens et auxiliaires médicaux, PAJE)	4,6
Dispositifs mentionnés mais non chiffrés à l'annexe 5 au PLFSS	9,1
Déduction forfaitaire spécifique	1,0
Exclusion partielle des indemnités des élus locaux	0,9
Exonération et taux réduits de CSG sur les revenus de remplacement autres que les retraites de base et les allocations chômage	4,3
Équivalent des allègements généraux sur les assiettes exemptées	2,9
Dispositifs chiffrés à l'annexe 5 au PLFSS mais non repris dans le tableau de synthèse	11,2
Abattements d'assiette de CSG représentative de frais professionnels	1,2
Exonération et taux réduits de CSG sur les retraites de base et les allocations chômage	4,3
« Niches » sur les prélèvements sociaux sur le capital	2,1
« Niches » sur les autres impôts et taxes affectés	3,6
Coût total complété et rectifié par la Cour	91,3

Source : Cour des comptes, d'après l'annexe 5 au PLFSS 2019, des éléments des rapports de la CCSS et d'autres éléments communiqués par le ministère chargé de la sécurité sociale.

- *Le principe de non-compensation a un impact réel sur l'équilibre financier de la sécurité sociale*

La grande majorité de ces exonérations et réductions font l'objet du mécanisme de compensation exposé ci-dessus, si bien que, selon l'annexe 5 au PLFSS pour 2021, le montant des exonérations « ciblées et non compensées » était évalué à 7,384 milliards d'euros. Celles-ci comprennent notamment :

– les exonérations antérieures à la « loi Veil », telles que l'exonération pour les contrats d'apprentissage datant de la loi de 1979⁽¹⁾, ou encore les exonérations en faveur des jeunes chefs d'exploitation agricole ;

– les exonérations expressément non compensées depuis l'entrée en vigueur de la « loi Veil », telles que la part salariale des exonérations sur les heures supplémentaires (1,7 milliard d'euros en 2021) et les exonérations sur les contrats uniques d'insertion et les contrats d'accompagnement dans l'emploi, dans le secteur public (108 millions d'euros en 2021).

(1) Loi n° 79-13 du 3 janvier 1979 relative à l'apprentissage.

Le principe de compensation connaît en effet aujourd'hui de nombreuses exceptions inscrites progressivement à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale :

– une exonération de contribution sociale généralisée (CSG) sur les indemnités spécifiques de rupture conventionnelle versées aux fonctionnaires, aux personnels affiliés au régime de retraite de la fonction publique et aux agents contractuels de droit public ;

– le taux réduit de CSG sur les revenus de remplacement pour les personnes dont les revenus, s'agissant de la première part du quotient familial, excèdent 14 548 euros, mais sont inférieurs à 22 580 euros ;

– les exonérations sur le forfait social applicables aux sommes versées par les entreprises pour l'intéressement, sous diverses conditions ;

– la réduction du taux de cotisations d'allocations familiales d'1,8 point, ainsi que la réduction de ces mêmes cotisations pour les travailleurs indépendants à un seuil qui ne peut être inférieur à 5,25 points ;

– la réduction du taux des cotisations d'assurance maladie dans la limite de 5 points ;

– la réduction dégressive susmentionnée de cotisations pour les revenus inférieurs à 1,6 fois le salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) ;

– la réduction de cotisations sociales sur les heures supplémentaires.

Certes, les mesures les plus coûteuses, à savoir les exonérations générales sur les bas salaires, sur les cotisations d'assurance maladie et sur les cotisations d'allocations familiales, font l'objet d'une compensation par l'affectation de ressources fiscales pour solde de tout compte, depuis 2011.

Il demeure toutefois que ces dérogations codifiées, et donc « permanentes », au principe strict de compensation pourraient être aggravées sans qu'il soit garanti que cette aggravation doive faire l'objet d'une mesure « confirmative » en loi de financement ⁽¹⁾.

- *Le principe de l'équilibre financier commande la compétence constitutionnelle du législateur social financier*

Le constituant de 1996 a beaucoup hésité avant de trouver la formulation actuellement inscrite à l'article 34 de la Constitution, à savoir que « *les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier* ».

(1) Il est en effet difficile d'imaginer que de telles dispositions qui ne visent pas un dispositif à une date précise de sa mise en œuvre mais dans son ensemble n'aient pas pour effet de priver de compensation passée ou à venir la mesure, y compris au moment de sa modification.

Il était toutefois rapidement clair que son intention était d'établir aussi nettement que possible le fait que, loin d'être de potentielles lois portant diverses dispositions d'ordre social, les lois de financement devraient définir les moyens d'assurer un équilibre budgétaire compris comme, à moyen terme, l'absence de déficits structurels.

La construction de cette loi avait ainsi été explicitement liée à la situation déficitaire de la sécurité sociale après la crise du début des années 1990. Ainsi le résumait le rapporteur Pierre Mazeaud ⁽¹⁾ : *« Nécessaire dans la perspective de la revalorisation du rôle de l'Assemblée nationale et du Sénat, l'institution de la loi d'équilibre de la sécurité sociale [dénomination qui figurait dans le projet de loi initial] l'est aussi du point de vue de la clarification des responsabilités indispensable à la sauvegarde de notre protection sociale : alors que le déficit cumulé des régimes obligatoires de base atteint 230 milliards de francs, à l'heure, donc, où il est urgent de mener une politique volontariste de maîtrise des dépenses et de retour à l'équilibre, aucun acteur du système mis en place par les ordonnances de 1967 n'est réellement capable de définir des objectifs financiers globaux avec l'autorité nécessaire. »*

Cet objectif avait été repris au moment de la réforme de 2005, selon les mots du rapporteur du Sénat Alain Vasselle ⁽²⁾ : *« Imposer l'universalité de la loi de financement, le vote d'un solde de la sécurité sociale, l'examen détaillé de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) ou la mise en perspective pluriannuelle constitue autant d'avancées qui doivent permettre aux pouvoirs publics de réussir là où ils ont pour l'instant toujours échoué : la maîtrise des dépenses de santé ».*

Certes, cet objectif semble plus lointain que jamais, à l'heure où les conséquences de la crise sanitaire comme les efforts de la Nation en faveur du soutien à notre système de santé et à l'économie ont entraîné un déficit estimé à 38,7 milliards d'euros en 2020 pour le régime général et le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) et de 38,4 milliards d'euros en 2021 ⁽³⁾.

Il n'en demeure pas moins que, fidèlement à la lettre constitutionnelle, les lois de financement demeurent le véhicule privilégié, en recettes comme en dépenses, des modalités de rétablissement de l'équilibre des comptes sociaux. Aussi est-il naturel que les exonérations ayant un impact sur les conditions générales de l'équilibre financier des régimes obligatoires de base trouvent dans les lois de financement le fondement de leur pérennité, comme le propose le présent article.

(1) Rapport de M. Pierre Mazeaud, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, sur le projet de loi constitutionnelle instituant la loi d'équilibre de la sécurité sociale, 17 janvier 1996.

(2) Rapport n° 252 de M. Alain Vasselle, sénateur, au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale, déposé le 16 mars 2005.

(3) Secrétariat de la commission des comptes de la sécurité sociale, Rapport de juin 2021 sur les comptes de la sécurité sociale.

b. Le droit proposé : un encadrement renforcé des exonérations et réductions de cotisations et de contributions sociales

- *Un monopole des lois de financement sur la pérennisation d'exonérations, réductions et d'abattement*

L'article 1^{er} ajoute au L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale un nouveau IV qui prévoit un nouveau domaine réservé pour les lois de financement de la sécurité sociale, à mettre en regard du monopole existant et dont le principe est le suivant.

La loi ordinaire ou la loi de finances pourraient toujours comprendre des dispositions relatives à des exonérations, réductions ou abattements de cotisations ou de contributions sociales, sous la réserve de prévoir une durée d'application inférieure à trois ans, à compter du moment de leur entrée en vigueur. La pérennisation de ces exonérations, à savoir la suppression de la « borne » ou limitation dans le temps de son application, ne pourrait être inscrite qu'au sein des lois de financement de la sécurité sociale.

Ce faisant, le rapporteur souhaite renforcer le rôle des lois de financement comme « vigies » des conditions générales de l'équilibre financier sans contraindre excessivement, ni le droit d'amendement, ni le domaine de compétence du législateur ordinaire.

Les seules mesures d'exonération, de réduction ou d'abattement d'assiette des cotisations ou contributions concernées seraient évidemment celles qui sont directement affectées au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit.

- *L'avis du Conseil d'État*

Le Conseil d'État a estimé qu'il s'attachait un risque constitutionnel à ce nouvel alinéa, en raison principalement des difficultés d'articulation avec le monopole existant.

Après avoir rappelé que « *le Conseil constitutionnel n'a pas dégagé de critère définissant le domaine exclusif des LFSS* », il a estimé qu'il protégerait la compétence fiscale du législateur ordinaire au titre de l'article 34 de la Constitution, raisonnement dont le Conseil d'État estime qu'il peut être étendu « *aux dispositions législatives relatives aux cotisations sociales, en raison de la compétence du législateur ordinaire en matière de fixation des principes fondamentaux du droit de la sécurité sociale* ».

Il en déduit que « *les dispositions constitutionnelles n'autorisent pas le législateur organique à priver le législateur ordinaire de sa compétence pour définir des mesures d'exonération qui seraient assorties de leurs modalités de compensation financière, dès lors que de telles mesures sont, par nature, insusceptibles de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale* ».

Le rapporteur partage en effet l'idée que la compétence du législateur social financier ne peut se fonder que sur son habilitation constitutionnelle, *a fortiori* s'agissant d'un domaine réservé. Les dispositions combinées du monopole existant et du monopole proposé peuvent en effet être comprises comme réservant aux seules exonérations qui font l'objet d'une compensation les dispositions encadrant leur application dans le temps. Or, celles-ci peuvent en première analyse être regardées comme n'ayant aucun impact sur les conditions générales de l'équilibre financier.

Le rapporteur souhaite toutefois faire valoir les remarques suivantes :

– le Conseil constitutionnel avait été amené à se prononcer, en ce qui concerne la décision citée dans l'avis du Conseil d'État, sur une question sensiblement différente : la question posée au Conseil constitutionnel était celle de la possibilité pour le législateur ordinaire d'inscrire dans un texte des dispositions fiscales, et qu'il y a été répondu « *que les dispositions fiscales ne sont pas au nombre de celles qui sont réservées à la compétence exclusive des lois de finances et qu'elles peuvent figurer dans une loi ordinaire* »⁽¹⁾ ; or, les dispositions de l'article 1^{er} de la présente proposition ne privent pas le législateur ordinaire de la possibilité d'adopter des exonérations de cotisations, sous réserve de prévoir leur abrogation dans un délai maximal de trois ans à compter de leur entrée en vigueur ;

– par ailleurs, cette mesure a déjà un lien avec les compétences du législateur social financier indépendamment des modalités de compensation. Outre les exceptions susmentionnées, des mesures telles que l'anticipation de l'exonération de cotisation sur les heures supplémentaires, inscrite dans la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales⁽²⁾, n'a pas fait l'objet d'une mesure en loi de financement « confirmant » l'absence de compensation. Cette exonération « non compensée » a donc échappé au législateur social financier en dépit du monopole existant, appuyant la nécessité de renforcer l'encadrement de telles dispositions ;

– enfin, de nombreuses exonérations explicitement compensées sont déposées, examinées et votées en loi de financement sans que le Conseil constitutionnel n'ait été amené à les censurer par la suite comme n'ayant pas d'incidence sur les comptes des régimes ou des organismes faisant partie du champ : on peut citer des mesures relatives aux travailleurs occasionnels – demandeurs d'emploi (TO-DE)⁽³⁾ ou l'extension des exonérations de cotisations et de contributions pour les employeurs installés dans les départements et régions d'outre-mer, hors Mayotte⁽⁴⁾, ainsi qu'aux collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy (dite « LODEOM »). Ainsi de nombreuses exonérations

(1) Troisième considérant de la décision n° 95-365 DC du 27 juillet 1995.

(2) Loi n° 2018-1213 du 24 décembre 2018 portant mesures d'urgence économiques et sociales.

(3) Article 8 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019.

(4) Article 11 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020.

compensées par le biais de crédits budgétaires ont été adoptées en loi de financement pendant ces dernières années ; il semble en ressortir que le Conseil constitutionnel ne juge pas seulement l'impact direct sur l'équilibre budgétaire de la sécurité sociale, mais également à la composition des ressources des régimes obligatoires de base, et donc à leur modification en cas de compensation par l'État, ce qui lui a permis de valider en 2005 des « accroches » organiques portant uniquement sur la modification des recettes, sans qu'il ait été nécessaire de préciser que ces modifications devaient avoir une incidence sur les comptes des régimes et des organismes.

Néanmoins, compte tenu de l'ambiguïté qui peut encore s'attacher à la rédaction de la mesure, celle-ci peut encore être précisée, afin qu'il ne fasse aucun doute que le monopole de pérennisation des allègements de recettes sociales en loi de financement est strictement fondé sur l'habilitation constitutionnelle relative aux conditions générales de l'équilibre financier.

E. LES AUTRES DISPOSITIONS

Deux dispositions d'ordre plus technique sont intégrées dans la réécriture de l'article L.O. 111-3 et les nouveaux articles créés par l'article 1^{er} : la première porte sur la mention spécifique du régime général dans certaines dispositions, la seconde porte sur la portée « temporelle » des dispositions facultatives en recettes comme en dépenses.

1. Une simplification de la présentation des tableaux d'équilibre

Le texte organique de 2005 faisait régulièrement du régime général un cas à part qui devait être présenté séparément des tableaux des régimes obligatoires de base. Après vingt-cinq années de pratique, ces prescriptions, qui pouvaient se comprendre en théorie au regard de l'importance du régime général dans le pilotage de la sécurité sociale dans son ensemble, ont eu pour principal effet d'alourdir la présentation des lois de financement en multipliant les lignes et les tableaux à examiner et à voter.

Dans le souci de simplifier la lecture et de focaliser la discussion sur les éléments disponibles les plus exhaustifs, le texte proposé ne fait plus référence à des régimes particuliers, y compris le régime général, et renvoie systématiquement aux seuls régimes obligatoires de base de la sécurité sociale.

En pratique, cette modification devrait entraîner une diminution du nombre d'agrégats présentés dans les exercices clos de la LACSS, dans la loi de financement rectificative ou et dans la loi de financement de l'année.

Une documentation très riche continuera toutefois de renseigner sur la situation du régime général, notamment dans les branches où il reste distinct de l'ensemble des ROBSS (vieillesse, maladie, accidents du travail-maladies professionnelles), qu'il s'agisse des travaux présentés à la Commission des comptes de la sécurité sociale ou des annexes.

2. Une clarification du domaine en matière d'annualité

Dans le souci de clarifier le domaine facultatif en recettes comme en dépenses des lois de financement, le B du VI a supprimé toute référence au caractère permanent des mesures prises, permettant ainsi, comme c'est déjà le cas pour les lois de finances en matière de recettes de prendre des mesures y compris ponctuelles qui auraient une incidence au-delà de l'année à laquelle se rapporte la loi de financement de l'année.

Ce faisant, elle permettrait de prendre des mesures ayant un effet sur les recettes et les dépenses des régimes :

- pour l'année en cours ;
- pour l'année à venir ;
- pour les années ultérieures, sans lien nécessairement avec l'exercice auquel se rapporte la loi de financement.

Une telle extension clarifierait le cadre actuel, pour le rapporteur. En effet, la décision du Conseil constitutionnel prise sur le fondement des dispositions organiques actuelles de censurer en LFSS pour 2019 la partie « 2020 » d'une disposition qui avait vocation à s'appliquer en 2019 et en 2020 avait objectivement surpris de nombreux acteurs, même s'il s'agissait en définitive d'une application scrupuleuse de la loi organique. Le Conseil avait en effet estimé que cette partie du dispositif n'avait d'impact ni sur les comptes de l'année, ni le caractère permanent lui permettant d'être inscrite en loi de financement à la lecture de l'actuel V de l'article L.O. 111-3⁽¹⁾.

L'extension proposée dans la proposition de loi organique a toutefois paru trop large au Conseil d'État qui estime dans son avis précité que ces dispositions « *dérogent au principe de l'annualité des lois financières* ».

L'application stricte du principe d'annualité à ces seules dispositions ponctuelles, alors même qu'il est loisible en l'état du droit organique tel qu'il a été validé par le Conseil constitutionnel de prendre des mesures pérennes – et partant, plus lourdes et plus contraignantes pour le législateur futur – entrant en vigueur lors d'exercice potentiellement très postérieur à celui auquel se rapporte la loi de financement, ne semblait pas inévitable au rapporteur.

Toutefois, afin de prendre en compte le « *risque constitutionnel* » soulevé par le Conseil d'État dans la mission qui est la sienne de conseil du Parlement, le rapporteur se propose de restreindre les dispositions à l'existant, auquel seraient ajoutées des dispositions non permanentes touchant à la fois à l'année en cours et à des années ultérieures.

(1) Il s'agissait alors de la revalorisation maîtrisée de diverses prestations relevant de la loi de financement de la sécurité sociale, mais aussi de la loi de finances. Le Conseil avait écarté l'argumentation du Gouvernement selon laquelle une telle mesure avait nécessairement un « effet base » permanent. Le Conseil avait alors pris deux décisions « jumelles » à ce sujet : décision n° 2018-776 DC du 21 décembre 2018 sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et décision n° 2018-777 DC sur la loi de finances pour 2019.

III. LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR LA COMMISSION SPÉCIALE

Outre sept amendements rédactionnel ou de coordination, souvent dans ce second cas avec la proposition de loi organique n° 4110 déjà citée et examinée simultanément, la commission spéciale a adopté plusieurs amendements plus substantiels à l'initiative du rapporteur :

– conformément à la recommandation du Conseil d'État dans son avis, il a été précisé que l'article liminaire présentait un « *état des prévisions* » en matière de recettes, de dépenses et de solde sur la période définie par la loi de programmation ; l'article liminaire ne prétend ainsi pas se substituer à la loi de programmation des finances publiques, à laquelle le constituant a entendu donner un monopole sur l'orientation pluriannuelle des finances publiques, mais compléter sa lecture ainsi que celle de la loi de financement de l'année par une évaluation actualisée au niveau du périmètre des administrations de sécurité sociale ; le législateur social financier sera ainsi amené à constater, le cas échéant, d'éventuelles divergences dès le début de l'examen du projet avec cette loi de programmation qui ne s'en verrait que renforcée ;

– toujours à l'initiative du rapporteur, la mesure relative au monopole des lois de financement sur la pérennisation des mesures d'allègements au-delà de trois années d'application a été elle-aussi précisée, toujours conformément à une recommandation du Conseil d'État : ce sont bien les mesures ne faisant pas l'objet d'une compensation au moment de leur adoption qui sont susceptibles d'être ainsi « bornées dans le temps » ; il apparaît ainsi plus clairement que dans le texte initial qu'une disposition dont il aurait été prévu explicitement au préalable ou parallèlement la compensation intégrale par crédits budgétaires ⁽¹⁾, nécessairement en loi de finances, n'est pas soumise à ce bornage dès lors qu'elle n'a pas d'incidence sur les recettes de la sécurité sociale ; reste que par construction, toutes les autres exonérations demeureront soumises au bornage en raison de leurs effets combinés sur la structure des recettes (certains) et sur les comptes de la sécurité sociale (possibles, dès lors que la compensation ne sera pas assurée jusqu'à la prochaine loi de finances inscrivant les crédits afférents, ou – ce qui arrive régulièrement – jusqu'à ce que la prochaine loi de financement en prévoit la non-compensation) ; il en va naturellement de même pour les dispositions dont le législateur social financier a déjà prévu une non-compensation à caractère permanent, à l'instar de l'ensemble des dispositions – nombreuses et volumineuses – exclues du champ de la loi « Veil » par le II de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, et dont on voit mal comment le législateur social financier pourrait réécrire le principe de non-compensation à chacune de leurs modifications ; l'aggravation de telles mesures dont le législateur social financier

(1) Au IV de l'article L.O. 111-3 proposé, le sens du mot « compensation » ne peut s'entendre que de la même façon qu'au V lorsque le législateur organique évoque des mesures « non compensées », c'est-à-dire la compensation intégrale par le budget général de l'État pendant la durée de son application prévue à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. Toute mesure non-compensée par ce biais serait donc soumise au bornage, au moins jusqu'à ce qu'une prochaine loi de financement (en prévoyant explicitement la pérennisation) ou loi de finances (en prévoyant explicitement la compensation) en décide autrement.

a déjà prévu la non-compensation s'impute directement sur les comptes de la sécurité sociale et justifie ce monopole tout à fait complémentaire de celui sur les mesures non-compensées ;

– la commission spéciale a précisé la portée temporelle des dispositions susceptibles d'être adoptées dans la partie facultative des LFSS de l'année ; il s'agira bien de mesures susceptibles d'affecter les recettes et les dépenses :

- de l'année en cours, au sein de la partie rectificative (anciennement deuxième partie, et première partie dans le droit proposé) ;
- de l'année à venir (« l'année » dans la rédaction retenue, au sens de la loi de financement « de l'année ») comme c'est le cas aujourd'hui ;
- de l'année à venir et d'une ou plusieurs années ultérieures, lorsque ces dispositions sont indissociables ; on peut ainsi songer, à titre d'illustrations, à un même dispositif s'appliquant sur trois exercices consécutifs ou à un dispositif pour l'année à venir et dont il serait prévu une sortie progressive dans les années qui suivent ; c'est ici l'appréciation « d'ensemble » d'une mesure par le Parlement qui invite à une appréciation assouplie du principe d'annualité ; en ce sens et uniquement sur ce point, le droit proposé irait un peu plus loin que les dispositions actuelles ;
- comme dans le droit actuel validé par le Conseil constitutionnel tant pour les lois de finances que pour les lois de financement, des années ultérieures dès lors que les dispositions ont un caractère permanent ;

– un amendement de précision a prévu, au sujet des lois de financement rectificatives, que ces dernières pourront plus clairement, comme c'est déjà le cas dans le droit actuel, intégrer des mesures ayant un effet sur les comptes de l'année à venir ou des années ultérieures si ces mesures ont bien un caractère permanent ; tout l'objet de la proposition de loi étant de faciliter le recours à ces « collectifs sociaux », il aurait été dommageable que les dispositions de la proposition de loi aient été interprétées de manière restrictive ;

– un amendement supprimant toute référence à des mesures législatives en matière de couverture des déficits ou d'emploi des excédents au sein de la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale ; s'il est en effet pertinent que le Parlement continue à être informé des mesures prises ou à prendre au regard des résultats constatés au moment de la clôture des comptes, ce qu'il continuera à être *via* les annexes à la LACSS, il semblait étrange juridiquement de maintenir ces dispositions sans objet et sans cas d'application connu.

*

* *

Article 2

Modernisation et approfondissement de l'information relative aux lois de financement de la sécurité sociale

Adopté par la commission avec modifications

Le présent article vise à améliorer l'information des parlementaires, mais aussi des citoyens, sur les lois de financement de la sécurité sociale, tout en rationalisant les annexes qui sont présentées chaque année. Pour ce faire, le présent article :

- répartit les annexes existantes entre la loi de financement de l'année et la nouvelle loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale ;
- crée une nouvelle annexe relative à l'information du Parlement quant à la situation financière des établissements publics de santé ;
- introduit dans l'annexe B existante des dispositions relatives à l'écart des dépenses entre la loi de programmation et les lois de financement annuelles ;
- renforce l'information disponible au sein de certaines annexes, notamment celles qui recensent les exonérations aux cotisations et contributions sociales, à l'objectif national de dépenses d'assurance-maladie (ONDAM) ou encore les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale ;
- supprime des annexes devenues obsolètes et rapproche celles dont les champs empiétaient aujourd'hui les uns sur les autres.

Les amendements adoptés par la commission spéciale

Outre des amendements de coordination du rapporteur, la commission a adopté des amendements permettant de compléter l'ancienne « annexe 5 » jointe aux projets de loi de financement de l'année, pour permettre aux parlementaires de disposer d'une vue exhaustive sur l'ensemble des facteurs qui les conduisent à voter le montant de la compensation prévue dans la partie obligatoire des lois de financement, ainsi qu'une précision pour l'annexe aux lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale relative à la couverture des déficits ou à l'usage des excédents constatés au moment de la clôture des comptes de l'exercice précédent.

I. LE DROIT EN VIGUEUR : UNE EXIGENCE D'INFORMATION DES PARLEMENTAIRES NÉCESSAIRE POUR UN VOTE ÉCLAIRÉ

L'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale comprend aujourd'hui l'ensemble des documents utiles aux parlementaires dans la perspective de l'examen des projets de loi de financement à l'automne. Ces annexes, dont certaines sont strictement informatives et d'autres font l'objet d'un vote, portent certes principalement sur les sous-jacents des comptes sur lesquels les parlementaires sont amenés à voter dans les différentes parties actuelles de lois de financement, mais elles éclairent plus largement la représentation nationale sur les politiques suivies dans le champ de la sécurité sociale.

A. L'INFORMATION DES PARLEMENTAIRES A ÉTÉ UNE EXIGENCE IMMÉDIATE, EN MARGE DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Bien que l'habilitation constitutionnelle n'emporte pas explicitement une information accrue des parlementaires en marge de l'examen des lois de financement de la sécurité sociale, les exigences de sincérité et de clarté des débats parlementaires ont conduit le législateur organique à prévoir, dès 1996⁽¹⁾ des documents annexés aux lois de financement.

Celles-ci correspondaient en grande partie aux annexes déjà transmises au Parlement en l'absence de lois de financement, sous le régime de la « loi Veil »⁽²⁾, mais elles acquièrent, outre la dimension organique, une portée obligatoire, contraignant notamment le Gouvernement à les déposer dans leur intégralité pour que le projet de loi soit considéré comme déposé sur le bureau de la première assemblée saisie, à savoir l'Assemblée nationale.

Ce premier ensemble d'annexes comprend alors quatre catégories :

– un rapport présentant les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale ;

– un ensemble d'annexes informatives jointes au projet de loi, présentant à la fois :

○ des données sanitaires : « *les données de la situation sanitaire et sociale de la population* » ;

○ des données comptables : « *l'évolution prévisible, pour l'année en cours et l'année suivante, des recettes et des dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale comptant plus de 20 000 cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et, le cas échéant, de leurs besoins de trésorerie en cours d'exercice, ainsi que les perspectives d'évolution de ces recettes et de ces dépenses pour les deux années postérieures* » ;

○ des données financières, telles que « *l'ensemble des prestations sociales et les moyens de leur financement en mettant en évidence leur place dans les équilibres généraux économiques et financiers, d'autre part, l'effort social de la nation qui regroupe les prestations sociales et les charges qui en découlent pour l'État, les collectivités locales, les employeurs, les assurés et les contribuables* » ou encore la description « *pour l'année en cours et l'année suivante, par catégorie, des ressources des régimes obligatoires de base de sécurité sociale* »

(1) Article 1^{er} de la loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

(2) Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale.

○ des données relatives à l'application des lois de financement portant sur l'exercice précédent.

– le rapport d'application des lois de financement de la sécurité sociale de la Cour des comptes, défini à l'article L.O. 132-3 du code des juridictions financières ;

– la présentation, tous les trois ans, d'un « *document présentant la liste des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et précisant le nombre de leurs cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres* ».

Le caractère organique des dispositions relatives aux documents joints au projet de loi de financement a ensuite été confirmé par le Conseil constitutionnel ⁽¹⁾.

B. UN RENFORCEMENT ET UNE ADAPTATION DES MODALITÉS D'INFORMATION DU LÉGISLATEUR SOCIAL FINANCIER

La pratique des neuf premiers exercices des lois de financement de la sécurité sociale avait permis au législateur organique d'identifier des premières failles dans l'exercice, qu'il s'est attaché à combler lors de la révision de la loi organique en 2005 ⁽²⁾.

Ont été d'abord supprimées les annexes jugées peu opérantes, comme la présentation des données de la situation sanitaire et sociale de la population ou le regroupement dans une annexe des prestations représentant « *l'effort social de la nation* ».

À l'inverse, le « découpage » des lois de financement en quatre parties ⁽³⁾ a justifié la création et la nouvelle répartition des annexes. Il a d'abord été prévu la possibilité pour les parlementaires d'approuver par le vote deux rapports annexés aux lois de financement :

– le premier, déjà annexé aux lois de financement, a été approfondi, puisqu'il doit désormais décrire « *les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir* » ; ce document, connu ensuite sous le nom d'« annexe B », ancrerait donc résolument les lois de financement dans une perspective pluriannuelle, présentant l'ensemble des données financières pertinentes sur quatre années glissantes ;

(1) *Décision n° 96-379 DC du 16 juillet 1996.*

(2) *Loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.*

(3) *Le sens et les modalités de répartition des champs d'application des lois de financement dans ces quatre parties distinctes font l'objet d'une partie du commentaire de l'article 1^{er}.*

– le second, désormais lié à la première partie des lois de financement consacrée à l’approbation des comptes de l’exercice N-1, visait à décrire « *les mesures prévues pour l’affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l’occasion de l’approbation des tableaux d’équilibre* » insérés dans cette première partie.

De nombreuses annexes purement informatives, d’autre part, ont été en outre ajoutées et largement précisées, sans que toutefois la portée organique de ces dispositions ait été remise en cause par le Conseil constitutionnel. Elles peuvent être réparties de la façon suivante :

ANNEXES AUX PLFSS CRÉÉES OU MODIFIÉES EN 2005

Titre de l'annexe	Contenu de l'annexe	Pluri-annualité
Annexe I	Présentation de « programmes de qualité et d'efficacité » (PQE) relatifs à chacune des branches de la sécurité sociale et comprenant un diagnostic de situation appuyé notamment sur les données sanitaires et sociales de la population, des objectifs retracés au moyen d'indicateurs précis dont le choix est justifié, une présentation des moyens mis en œuvre pour réaliser ces objectifs et l'exposé des résultats atteints lors des deux derniers exercices clos et, le cas échéant, lors de l'année en cours	Oui
Annexe II	Présentation des objectifs pluriannuels de gestion et des moyens de fonctionnement dont les organismes des régimes obligatoires de base disposent pour les atteindre	Oui
Annexe III	Compte rendu de l'application des dispositions de la précédente loi de financement	Non
Annexe IV	Présentation de la liste et évaluation des recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base	Non
Annexe V	Présentation de l'ensemble des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement, ainsi que leur impact financier, leurs modalités et le montant des compensations financières	Non
Annexe VI	Présentation des mesures ayant affecté les champs respectifs d'intervention de la sécurité sociale, de l'État et des autres collectivités publiques, ainsi que l'effet de ces mesures sur les recettes, les dépenses et les tableaux d'équilibre de l'année des régimes obligatoires de base de sécurité sociale	Non
Annexe VII	Présentation du périmètre de l'ONDAM et de sa décomposition en sous-objectifs, et analyse de l'évolution, au regard des besoins de santé publique, des soins financés au titre de cet objectif	Non
Annexe VIII	Présentation des comptes pour le dernier exercice clos, du compte définitif et des comptes prévisionnels, pour l'année en cours et l'année à venir, ainsi que de l'impact des mesures du PLFSS sur les organismes finançant ou étant financés par les régimes obligatoires de base, ainsi que sur les organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie	Non
Annexe IX	Justification des besoins de trésorerie des régimes et des organismes habilités par le projet de loi de financement de l'année à recourir à des ressources non permanentes et présentation de l'impact des mesures du PLFSS sur leurs comptes	Non

Source : Commission spéciale.

Ont enfin été adjointes aux lois de financement, outre le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (RALFSS), des annexes relatives à l'exécution et à l'approbation des comptes, telles que le rapport de la Cour des comptes de certification de la régularité, de la sincérité et de la fidélité des comptes des organismes nationaux du régime général et des comptes combinés de chaque branche et de l'activité de recouvrement du régime général, relatifs au dernier exercice clos.

Le Conseil constitutionnel a « validé » l'enrichissement massif des annexes à disposition du Parlement, dès lors que celles-ci « *sont destinées à renforcer l'information du Parlement en temps utile afin que celui-ci se prononce en connaissance de cause sur les projets de lois de financement de la sécurité sociale soumis à son approbation* »⁽¹⁾.

C. DES MODIFICATIONS À LA MARGE DESTINÉES À L'APPROFONDISSEMENT DE CERTAINS PANS DE LA PROTECTION SOCIALE

Le législateur organique n'a ensuite modifié que marginalement le contenu des annexes en lois de financement. Peuvent être retenues, simplement :

– une dixième annexe relative aux évaluations préalables des articles, annexées aux lois de financement en application de l'article 8 de la loi organique n° 2009-403 du 15 avril 2009 relative à l'application des articles 34-1, 39 et 44 de la Constitution ;

– l'adjonction à l'annexe B d'éléments relatifs à l'effort structurel du champ de la sécurité sociale, tel que défini à l'article 1^{er} de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques ;

– la création plus récente⁽²⁾ d'une annexe « VII bis » présentant, pour le dernier exercice clos, l'exercice en cours et l'exercice à venir, les dépenses et les prévisions de dépenses de sécurité sociale relatives au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en analysant l'évolution des prestations financées ainsi que celles consacrées à la prévention, à l'apprentissage de l'autonomie et à la recherche.

Ces ajouts successifs ont conduit à une forme de sédimentation de l'information à disposition des parlementaires sans toutefois régler la question à la fois de sa bonne appréhension comme de sa pertinence, notamment au regard des nouveaux enjeux de la loi de financement. La présente proposition de loi propose donc une modification substantielle de l'article L.O. 111-4, afin de procéder à une nouvelle revue de l'ensemble de ces informations.

(1) Décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005, cons. 17 et suivants.

(2) Article 2 de la loi organique n° 2020-991 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

II. LE DROIT PROPOSÉ : UNE INFORMATION ÉTENDUE, ACTUALISÉE ET MIEUX RÉPARTIE

Le présent article 2 modifie la loi organique en plusieurs points, afin de mieux ancrer la loi de financement dans la programmation pluriannuelle des finances publiques tout en permettant aux parlementaires de bénéficier d'une information renforcée et d'en disposer d'une manière plus pertinente.

A. UN RENFORCEMENT DE L'INFORMATION DES PARLEMENTAIRES

La meilleure information des parlementaires, cohérente avec les visées du législateur organique depuis la création des lois de financement de la sécurité sociale, paraît être pour le rapporteur l'un des moyens les plus efficaces de s'assurer que les débats soient pleinement éclairés, mais aussi que le Parlement puisse exercer autant les missions de législation que les missions de contrôle et d'évaluation qui lui échoient au titre de l'article 24 de la Constitution.

La contribution qu'il propose de faire à cette fin passe à la fois par l'approfondissement des informations contenues dans des annexes existantes et la création de nouvelles.

1. Un renforcement de l'évaluation des « niches sociales »

Au rang du premier objectif, le présent article modifie substantiellement l'annexe relative aux exonérations de cotisations et de contributions sociales, à savoir l'actuelle « annexe V ». La Cour des comptes, dans son rapport d'application pour 2019, en avait à la fois reconnu le grand intérêt mais aussi les limites, estimant notamment que « *les coûts de nombreux dispositifs d'exemption d'assiette ne sont pas chiffrés* » et que « *le recensement et le chiffrage de l'annexe 5 demeurent incomplets* » ⁽¹⁾.

Or, les débats parlementaires, qui s'étendent souvent sur les différentes mesures d'exonération appliqués aux ressources de la sécurité sociale, doivent pouvoir s'appuyer sur une information complète, actualisée et analytique. À ce titre, le rapporteur ne peut que regretter que les derniers exercices d'évaluation cités dans cette annexe soient le plus souvent des rapports de 2015 ⁽²⁾, voire de 2011 ⁽³⁾. De nombreuses exonérations ciblées manquent par ailleurs de toute forme d'évaluation ⁽⁴⁾.

(1) *Rapport d'application des lois de financement de la sécurité sociale, 2019. Chapitre II, « Les « niches sociales : des dispositifs dynamiques et insuffisamment encadrés, une rationalisation à dégager ».*

(2) *Revue générale des dépenses menée par l'inspection générale des finances et l'inspection générale des affaires sociales, juin 2015.*

(3) *Rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales, juin 2011.*

(4) *Peuvent être cités à ce titre l'exonération de toutes cotisations sociales sur la rémunération des volontaires pour l'insertion ou encore la réduction du taux de cotisations d'allocations familiales pour les travailleurs indépendants.*

C'est pourquoi le présent article propose, au 2° du I du nouvel article L.O. 111-4-2 du code de la sécurité sociale, que soit jointe à la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale une « annexe V » rénovée, présentant toujours l'ensemble des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement, en vigueur au 31 décembre du dernier exercice clos. Il y est ajouté un double mécanisme d'évaluation permettant de « passer en revue » l'ensemble des mécanismes d'exonération en trois ans, puisque :

– un tiers des « niches sociales » doit faire l'objet d'une évaluation annuelle ;

– toute « niche sociale » doit être évaluée une fois tous les trois ans.

Le but de cette évaluation renforcée est d'éclairer les débats tout autant sur l'efficacité des exonérations existantes que sur l'opportunité, ou non, d'en créer de nouvelles.

2. Une information approfondie des modalités de construction de l'ONDAM

L'annexe VII relative à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, inscrite désormais au 3° du II de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, demeure sensiblement identique à l'annexe actuelle, mais il est toutefois précisé, afin notamment de mieux éclairer les parlementaires sur les choix effectués au sein de l'ONDAM lui-même, que cette annexe doit détailler, au sein de la construction de l'objectif pour l'année, « *les mesures déployées pour atteindre les objectifs d'économies fixés* ». Il s'agit de mesure de transparence tant vis-à-vis du Parlement que des acteurs du secteur qui souhaitent avoir de la visibilité.

3. Une nouvelle annexe relative à la situation financière des établissements de santé

Le présent article propose de renforcer l'information des parlementaires sur la situation financière des établissements de santé et des établissements médico-sociaux, par trois biais distincts.

Le premier, au 5° du II de l'article L.O. 111-4, vise à détailler les modalités de financement des établissements, dans la lignée d'une disposition de l'ordre, actuellement, de la loi ordinaire. La loi de financement de la sécurité sociale a en effet renforcé le rôle de l'ancien observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, devenu un comité ⁽¹⁾.

(1) Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020

Celui-ci a notamment la charge, désormais, de mettre en place « *un protocole visant notamment à établir, pour des périodes ne pouvant excéder trois années civiles, les trajectoires relatives au montant des ressources pluriannuelles des établissements de santé publics et privés et les engagements réciproques afférents [qui] peut être signé entre l'État et les représentants des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés* ⁽¹⁾ ». Il était surtout prévu que ce comité remette au Gouvernement et au Parlement un rapport semestriel sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation. Compte tenu de l'évolution de l'ONDAM hospitalier, notamment, au sein des lois de financement, il est pertinent d'intégrer ce rapport au sein des annexes aux PLFSS.

Il en va de même, au même 5°, concernant l'intégration, en annexe, des dispositions relatives à la dette des établissements hospitaliers et des établissements médico-sociaux, conséquence logique qui découle de l'extension du champ des lois de financement à ces dettes ⁽²⁾.

Le renforcement de l'information au sujet du financement des établissements de santé et médico-sociaux passe enfin par l'intégration, en annexe, au même 5°, d'un rapport équivalent à celui qui est décrit à l'article L. 162-22-19 du code de la sécurité sociale. Cet article prévoit en effet, avant son abrogation au 1^{er} janvier 2022, la remise d'un rapport chaque année avant le 15 septembre, par le Gouvernement, au Parlement, d'un « *rapport sur les actions menées sur le champ du financement des établissements de santé incluant un bilan rétrospectif et présentant les évolutions envisagées* ».

Ce rapport prévoit plus précisément des précisions sur les dispositions prises en matière de tarification à l'activité et les conséquences de cette dernière sur l'équilibre financier des établissements publics et privés, mais aussi des dotations destinées à financer les missions d'intérêt général. Pour cette seconde partie, le rapport devait permettre d'évaluer le bien-fondé de ces dotations, à l'échelle nationale, régionale, voire de chaque établissement.

Ce rapport, qui manque souvent à la bonne information des parlementaires, pourrait pourtant utilement les informer sur l'évolution des tarifs hospitaliers ainsi que leur ventilation.

C'est pourquoi la nouvelle annexe pourrait également comprendre des informations sur les engagements pris par l'État quant à l'évolution pluriannuelle des ressources de ces établissements.

(1) Article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale.

(2) Le lecteur peut se reporter, à ce sujet, au commentaire de l'article 1^{er}.

B. UNE NOUVELLE NOMENCLATURE POUR LES ANNEXES EXISTANTES

Qu'il s'agisse de l'approfondissement des annexes existantes ou de la création de nouvelles annexes rendues chaque année avec les PLFSS, le présent article doit permettre aux parlementaires de se saisir pleinement des informations qui sont à leur disposition.

1. Une rationalisation des annexes jointes aux lois de financement de l'année

Outre le renforcement des informations à disposition des parlementaires, la proposition de loi doit permettre une forme de rationalisation des annexes, dont certaines portent actuellement sur des champs similaires.

Ainsi, s'agissant des annexes informatives, la première annexe prévue au 1° du II de l'article L.O. 111-4 regroupe désormais les informations inscrites à :

– l'annexe 4 (la liste et l'évaluation des recettes des régimes obligatoires de base ainsi que les organismes inscrits dans le champ des lois de financement) ;

– l'annexe 6 (détail des mesures ayant affecté les champs respectifs d'intervention de la sécurité sociale, de l'État et des autres collectivités publiques, ainsi que l'effet de ces mesures sur les recettes, les dépenses et les tableaux d'équilibre de l'année des régimes obligatoires de base de sécurité sociale) ;

– l'annexe 8 (la justification des besoins de trésorerie des régimes et organismes habilités à y recourir, le cas échéant, ainsi que l'effet des mesures du projet de loi de financement ainsi que des mesures réglementaires ou conventionnelles prises en compte par ce projet sur les comptes des régimes de base).

S'agissant des autres annexes, celles-ci sont comparables aux annexes existantes, sous la réserve de l'approfondissement de l'information pour certaines d'entre elles, exposées *supra*. Il est toutefois prévu que l'annexe présentant la liste des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et précisant le nombre de leurs cotisants actifs et retraités titulaires de droits propres sera désormais remise annuellement et non plus une fois tous les trois ans, comme auparavant.

2. Un allègement des annexes aux projets de loi de financement rectificative

Dans la lignée des modifications effectuées à l'article 1^{er} s'agissant des lois de financement rectificatives, le présent article vise à diminuer les obligations documentaires et informationnelles relatives à ces lois. Ces modifications s'inscrivent dans la perspective plus globale de faciliter leur examen au cours de l'année, notamment en cas de changement massif des conditions macroéconomiques dans le champ social, ainsi que cela a pu être le cas au cours de l'année 2020.

Outre « l'annexe B », comportant le nouveau « compteur des écarts » (cf. *infra*), le projet de loi de financement rectificative ne comporterait plus que les annexes strictement nécessaires à l'actualisation des données fondamentales pour la compréhension de la situation économique et sociale, à savoir :

– les éléments relatifs à l'équilibre des finances sociales, dont notamment la liste et l'évaluation des recettes, des dépenses et du solde de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que de chaque organisme inclus dans le champ des LFSS ;

– les éléments justificatifs d'une modification de l'ONDAM, le cas échéant, identiques à ceux qui sont présentés en annexe de la loi de financement de l'année, dont l'alerte émise le cas échéant par le comité d'alerte de l'ONDAM ;

– les évaluations préalables aux articles inscrits dans le projet de loi de financement rectificatif.

Le rapporteur doit enfin mentionner la suppression d'annexes devenues obsolètes ou intégrées dans d'autres documents, tels que le rapport dit « annexe C », dont le bilan sur l'état des recettes des régimes et des organismes était redondant avec l'actuelle annexe IV.

3. De nouvelles annexes aux projets de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale

Le présent article s'appuie sur la création des lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale (LACSS) à l'article 1^{er} pour y adosser, dans un nouvel article L.O. 111-4-2 du code de la sécurité sociale, des annexes qui relèvent, selon le rapporteur, bien davantage d'un effort d'information des parlementaires sur l'exécution des mesures dans le champ de la loi de financement de la sécurité sociale que d'un accompagnement des mesures nouvelles.

Ces annexes permettront ainsi d'éclairer les parlementaires en marge du Printemps social de l'évaluation, déjà mis en œuvre depuis trois ans par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, et dont les travaux ont abouti, en 2021, à un débat en séance publique sur leurs conclusions. À cette fin, seront annexés aux LACSS :

– les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS), améliorés ; ces rapports, qui s'inscrivaient dans une démarche de performance et d'évaluation au moment de leur création et de leur insertion en loi de financement en 2005, représentent aujourd'hui plusieurs centaines de pages dont les parlementaires ne peuvent pleinement se saisir, compte tenu de leur dépôt au même moment que les projets de loi de financement ; la vérification de la satisfaction des objectifs qui sont inscrits dans ces rapports pourra donc désormais s'opérer au moment même de l'examen des comptes de l'exercice clos, ajoutant une dimension plus qualitative à ce nouvel exercice parlementaire ;

– le rapport relatif aux objectifs pluriannuels de gestion, tout comme le rapport relatif à la mise en œuvre des mesures votées au sein de la précédente loi de financement ; là encore, ces documents qui permettent aux parlementaires de vérifier la bonne application des mesures qu'ils ont votées ne peuvent qu'être annexés de manière plus cohérente à la loi d'approbation des comptes ;

– la nouvelle annexe relative au recensement et à l'évaluation des « niches sociales » ;

– le rapport présentant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base ainsi que des organismes qui sont associés ;

– les éléments relatifs à l'exécution de l'ONDAM au cours de l'exercice clos ;

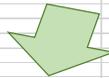
– le rapport rendant compte de la mise en œuvre des dispositions de la loi de financement du dernier exercice clos ;

– les rapports de la Cour des comptes :

- portant avis sur la cohérence des tableaux d'équilibre du dernier exercice clos et du tableau patrimonial ;
- de certification de la régularité, de la sincérité et de la fidélité des comptes des organismes nationaux du régime général, des comptes combinés de chaque branche et de l'activité de recouvrement du régime général, toujours pour le dernier exercice clos ;

Ces modifications s'inscrivent toutefois dans la perspective de la création d'un « cercle vertueux » des finances sociales, visant à ce que la meilleure appréhension des informations au printemps se traduise dans la qualité des débats et des propositions législatives à l'automne, lors de l'examen de la loi de financement suivante.

La nouvelle nomenclature des annexes se présente donc de la façon suivante.

ANNEXES ET RAPPORTS ACTUELLEMENT ADOSSES AU PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE DE L'ANNEE										
ANNEXES										
Annexe 4	Annexe 5	Annexe 6	Annexe 7	Annexe 8	Annexe 9	Annexe 10	Annexe triennale	Annexe 1	Annexe 2	Annexe 3
Comptes des régimes obligatoires de sécurité sociale (ROBSS)	Mesures d'exonération de cotisations et de contributions sociales	Relations financières entre la sécurité sociale et les autres administrations publiques	Présentation de l'ONDAM	Comptes des organismes ou fonds financés par des ROBSS	Fiches d'évaluation préalable des articles du projet de loi	Dépenses et prévisions de dépenses relatives au soutien à l'autonomie	Présentation des ROBSS	Rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPS)	Suivi des objectifs pluriannuels de gestion	Mise en œuvre de la LFSS et des mesures de simplification en matière de recouvrement
ANNEXES A, B, C ET RAPPORTS										
Annexe B Prévisions de recettes et objectifs de dépenses des ROBSS et des organismes concourant à leur financement ONDAM pour les 4 années à venir et "compteur des écarts"	Rapport (Cour des comptes) Application des LFSS (RALFSS)	Rapport Analyse des mesures de correction envisagées en vue de retourner aux orientations pluriannuelles de solde structurel définies par la LFPP	Rapport Présentation des comptes des ROBSS et des organismes concourant à leur financement et à l'amortissement de leur dette	Annexe C Etat des recettes des ROBSS et des organismes	Rapport Compte-rendu des vérifications de la Cour des comptes en vue de la certification de la régularité, de la sincérité et de la fidélité des comptes	Annexe A Mesures d'affectation des excédents/de couvertures des déficits et situation patrimoniale des ROBSS	Rapport (Cour des comptes) Avis sur la cohérence tableaux d'équilibre	Rapport (Cour des comptes) Certification des comptes		
Conservés en LFSS initiale ... 					Supprimé 	Retirés de la LFSS initiale ... 				
PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE DE L'ANNEE <i>(sous réserve, pour certaines annexes, de modifications substantielles)</i>					Supprimé	PROJET DE LOI DE REGLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE <i>(accompagnés des documents listés ci-dessous)</i>				
+ Nouvelle annexe sur la situation financière des établissements de santé et des établissements médico-sociaux <i>Un allègement des contraintes sur les LFRSS ...</i>						+ Annexe présentant les mesures d'allègement de cotisations ou contributions sociales et détaillant leurs impacts financiers, leurs modalités de compensation et leur efficacité				
ANNEXES AUX PROJETS DE LOI DE FINANCEMENT RECTIFICATIVES						+ Annexe sur l'exécution de l'ONDAM au cours de l'exercice clos				
Annexe Présentation des comptes des ROBSS	Annexe Présentation de l'ONDAM	Annexe Fiches d'évaluation préalables des articles du projet de loi				+ Annexe présentant, pour le dernier exercice clos, les dépenses relatives au soutien à l'autonomie				
Annexe Annexe B Prévisions de recettes et objectifs de dépenses des ROBSS et des organismes concourant à leur financement ONDAM pour les 4 années à venir et actualisation du "compteur des écarts"						+ Rapport remis par le Gouvernement, rendant compte de la mise en œuvre des dispositions de la LFSS du dernier exercice clos				

C. L'ARTICULATION AVEC LA PROGRAMMATION PLURIANNUELLE DES FINANCES PUBLIQUES

La modification du I du L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, à savoir « l'annexe B », vise à compléter l'information disponible dans cette annexe. Alors qu'elle prévoit déjà aujourd'hui une information sur la trajectoire pluriannuelle sur quatre années glissantes (chaque exercice présente une nouvelle trajectoire de quatre années), portant sur l'ensemble des dispositions financières ainsi que sur l'ONDAM, la présente loi y ajoute un nouvel item, issu notamment des propositions de la commission sur l'avenir des finances publiques, présidée par M. Jean Arthuis.

Ce dernier faisait notamment le constat d'une insuffisante appropriation à long terme des orientations générales des finances publiques et proposait, comme nouvelle boussole, l'évolution des dépenses publiques sur un quinquennat. Cette « norme en dépense », déterminée par toute nouvelle majorité en début de législateur, devrait être suivie par un « compteur des écarts », déjà adopté dans d'autres pays de l'Union européenne ⁽¹⁾. C'est ce que propose d'adopter le présent article.

Le rapport devra en effet présenter les écarts entre les prévisions de dépenses telles qu'elles sont inscrites dans la loi de programmation pour la période d'application de cette loi et les dépenses réellement inscrites en loi de financement. Ce faisant, ce « compteur des écarts » fait écho au nouvel article liminaire des lois de financement, visant également à renforcer l'articulation entre lois de financement et programmation pluriannuelle des finances publiques.

À la différence de cet article liminaire, cependant, le compteur s'attache à évaluer uniquement les écarts de dépenses et ne concerne pas le même champ. Alors que l'article liminaire porte sur le champ des administrations de la sécurité sociale, ce compteur reste arrimé au champ des lois de financement de la sécurité sociale, qui est déjà naturellement le champ de « l'annexe B ».

À l'inverse, alors que « l'annexe B » présente une trajectoire des finances sociales sur les quatre années suivant l'exercice en cours, le « compteur » présentera les écarts uniquement sur chacun des exercices de la période de programmation.

Ces distinctions correctement présentées ne sauraient remettre en cause l'intérêt de fond qui s'attache à la possibilité, pour les parlementaires, de veiller à ce que la trajectoire définie en début de législature soit respectée dans chacun des exercices suivants. Il s'agit d'un exercice de responsabilité, par définition central dans une loi visant à s'assurer de l'équilibre de la sécurité sociale.

(1) Il est notamment inscrit dans les législations allemande, suédoise et autrichienne.

C'est en ce sens que le Gouvernement est appelé à préciser, en cas d'écart substantiel, les raisons qui expliquent cet écart ainsi que les mesures qu'il prévoit pour les réduire. La crise sanitaire et ses conséquences tant économiques que budgétaires, sur les comptes sociaux notamment, nous ont en effet appris qu'une trajectoire pluriannuelle de dépenses pouvait facilement être remise en cause pour des raisons parfaitement légitimes. En « temps normal », cependant, le rapport fournira désormais à la fois les informations utiles en matière de respect des normes votées et sur l'esprit de responsabilité avec lequel les Gouvernements successifs aborderont la gestion des dépenses sociales.

Le présent article assure naturellement une mise à jour de ces écarts, le cas échéant, en loi de financement rectificative.

D. LE CONSEIL D'ÉTAT, DANS SON AVIS, N'A ÉMIS AUCUNE OBJECTION D'ORDRE CONSTITUTIONNEL

Les dispositions précédentes, ainsi qu'il a été dit, ne relèvent pas du cœur de l'habilitation constitutionnelle, mais contribuent à ce la qualité des débats, à la fois chaque automne et chaque printemps. Dans cette perspective, le Conseil d'État, dans son avis rendu sur la présente proposition de loi, n'a rien trouvé à redire au sujet de l'article 2, hormis quelques remarques de forme qui pourront utilement alimenter les débats en commission et permettre d'améliorer le texte, à savoir le renforcement de l'ancienne « annexe V », jointe à la loi de financement de l'année, afin que soit pleinement justifié le montant de la compensation mentionné au c du C du I du nouvel article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

III. LES MODIFICATIONS ADOPTÉES PAR LA COMMISSION SPÉCIALE

Outre un amendement de coordination avec la proposition de loi organique n° 4110 rectifié relative à la modernisation de la gestion des finances publiques, à l'initiative du rapporteur, la commission a adopté trois amendements, tous à l'initiative du rapporteur :

– le premier vise à remédier à un décalage entre le vote du montant de la compensation de l'État à la sécurité sociale au titre des exonérations de cotisations et de contributions sociales et l'information des parlementaires à ce sujet. La proposition de loi visait initialement à distinguer deux moments dans la présentation des exonérations en annexe aux lois de financement : un premier moment lors de l'examen de la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale, pendant lequel seront notamment connus, outre le montant et les modalités de compensation des exonérations, le résultat de l'évaluation d'un tiers d'entre elles ; un second moment, lors de l'examen de la loi de financement de l'année, où cette première information obtenue avant le mois de juin était complétée par une seconde annexe, plus légère, concentrée sur les exonérations adoptées postérieurement au dépôt du dernier projet de loi de financement de l'année.

Les échanges avec le Conseil d'État ont toutefois conduit le rapporteur à supprimer ce dernier encadrement du champ de l'annexe. Le législateur social financier est en effet amené à approuver, à l'occasion de l'examen de la loi de financement de l'année, un montant déterminé au sein de l'annexe à raison du cumul de l'ensemble des mesures de compensation des exonérations « ciblées »⁽¹⁾. L'annexe relative aux exonérations jointe aux projets de loi de financement de l'année sera donc au moins aussi exhaustive que l'annexe examinée quelques mois plus tôt.

– le deuxième supprime la prise en compte du rapport économique, social et financier, au sein de « l'annexe B » jointe aux projets de loi de financement rectificative. Ce parallélisme des formes avec la loi de financement de l'année n'a en effet pas lieu d'être, compte tenu de l'absence de remise de ce rapport en-dehors de loi de finances de l'année, examinées à l'automne ;

– le dernier modifie l'annexe rendue avec les lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale relative au sort fait aux excédents ou aux déficits constatés à l'occasion de la clôture des comptes des régimes obligatoires de base. Cet amendement de précision, lié à la suppression à l'article 1^{er} des dispositions « en dur » sur l'engagement du Gouvernement à cet égard, doit permettre d'orienter l'information des parlementaires à ce sujet à la fois sur ce qui a été fait au cours de l'année et à la fin de celle-ci, s'agissant notamment de la couverture des déficits constatés au mois le mois, mais aussi sur ce que le Gouvernement compte faire pour couvrir les déficits (généralement transférés de l'ACOSS, trésorier à court terme, vers la CADES) ou employer les excédents de certaines branches, quand ils existent, à bon escient. Ce faisant, cette information renforce le cercle vertueux entre le moment du constat, propre à l'approbation des comptes, et le moment de l'utilisation des marges de manœuvre financières, dans la future loi de financement de l'année.

*

* *

(1) c) du 2^o du

Article 3

**Modification du calendrier de dépôt
des lois de financement de la sécurité sociale**

Adopté par la commission avec modifications

Le présent article vise à adapter le calendrier des lois de financement de la sécurité sociale, en vue de prendre en compte l'existence nouvelle des lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale, mais également de permettre aux parlementaires de s'approprier les lois de financement de l'année dans des conditions qui leur permettent d'exercer pleinement leur droit d'amendement.

Les amendements adoptés par la commissions spéciale

La commission a adopté un amendement, à l'initiative du rapporteur et de plusieurs de ses collègues, supprimant la mention de la procédure de saisine des caisses de la sécurité sociale sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, afin de les transférer dans la proposition de loi ordinaire.

Elle a également inscrit dans la loi organique la possibilité pour la Conférence des présidents des assemblées parlementaires de tenir une semaine en séance consacrée à l'exécution des lois de financement, à l'initiative de Mme Annie Vidal et de ses collègues du groupe de la République en marche.

**I. LE DROIT EN VIGUEUR : UN CALENDRIER PARTICULIÈREMENT
CONTRANT**

Les délais dans lesquels interviennent les parlementaires, et singulièrement les députés, sont fortement contraints par la norme constitutionnelle, mais aussi par l'enclassement actuel du calendrier. Des propositions émergent depuis plusieurs années pour appeler à un desserrement du calendrier parlementaire, alors que, bien souvent, les députés se retrouvent à n'avoir parfois que deux jours pour exprimer leur droit d'amendement avant l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale en commission des affaires sociales.

**A. UN CALENDRIER DÉRIVÉ DES CONDITIONS DÉROGATOIRES
D'EXAMEN DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Les débats de 1996 autour de la proposition de loi constitutionnelle démontraient alors déjà l'enjeu qui s'attachait au moment d'examen des lois de financement. Il était notamment craint à cet égard que l'examen d'une nouvelle loi financière, en plus de la loi de finances, ne permette pas au Parlement d'exercer correctement ses missions constitutionnelles.

Ainsi, le député Henri-Jean Arnaud, au cours de la discussion sur la proposition de loi organique d'application de la réforme constitutionnelle, faisait-il valoir l'impossibilité pour le Parlement de se saisir des projets de loi de financement : « Dès le vote de la loi portant révision constitutionnelle, le

19 février, M. le Premier ministre se déclarait conscient des difficultés suscitées au Parlement par la saisine concomitante de la loi de financement de la sécurité sociale et de la loi de finances. Difficultés ayant fait l'objet d'un long débat en commission spéciale, difficultés à vrai dire non surmontées. Et, si la proposition calendaire est admise, elle est loin d'entraîner l'adhésion de tous. Le calendrier retenu est de raison, mais il interdit au Parlement d'avoir un vrai débat sur les perspectives d'évolution de la sécurité sociale et d'émettre un avis fondé et objectif sur la politique de santé proposée. »⁽¹⁾

Les contraintes constitutionnelles pesant sur l'examen des lois de financement sont comparables à celles des lois de finances, à ceci près que les délais constitutionnels applicables aux assemblées sont nettement plus courts. Ainsi :

– l'article 39 de la Constitution prévoit que le projet de loi de financement de la sécurité sociale est soumis en premier lieu à l'Assemblée nationale ;

– l'article 42 prévoit une exception pour les projets de loi de financement, comme pour les projets de loi de finances, à l'impératif du délai de six semaines entre le dépôt et l'examen d'un projet ou d'une proposition de loi ;

– surtout, l'article 47-1 prévoit que, « si l'Assemblée nationale ne s'est pas prononcée en première lecture dans le délai de vingt jours après le dépôt d'un projet, le Gouvernement saisit le Sénat qui doit statuer dans un délai de quinze jours » et que, « si le Parlement ne s'est pas prononcé dans un délai de cinquante jours, les dispositions du projet peuvent être mises en œuvre par ordonnance » ; ces délais, s'agissant des lois de finances, sont à titre de comparaison respectivement de quarante, quinze et soixante-dix jours ;

– l'inscription de la loi de financement à l'ordre du jour se fait enfin, en vertu de l'article 48, par priorité, à la demande du Gouvernement.

La traduction organique de ces dispositions est actuellement les suivantes :

– l'article L.O. 111-6 du code de la sécurité sociale prévoit que le projet de loi, y compris l'ensemble des documents annexés prévus aux I, II et III de l'article L.O. 111-4, est déposé « sur le bureau de l'Assemblée nationale au plus tard le 15 octobre ou, si cette date est un dimanche, le premier jour ouvrable qui suit » ;

– l'article L.O. 111-7 du même code rappelle les délais constitutionnels qui enserrent l'examen du projet de loi par l'Assemblée nationale et par le Sénat, ainsi que les conséquences que le Gouvernement peut tirer de l'absence de respect de ces délais, dans le respect notamment de l'article 45 de la Constitution.

Ces dispositions qui encadrent les délais d'examen des lois de financement aboutissent principalement à un dépôt tardif, contraignant fortement la possibilité pour les députés d'examiner les projets de loi qui leur sont soumis dans de bonnes conditions.

(1) Assemblée nationale, séance du 25 janvier 1996.

B. UNE PRATIQUE DOMMAGEABLE POUR L'EXERCICE DU DROIT D'AMENDEMENT

Alors que l'examen de la première partie du projet de loi de finances débute généralement dix à quinze jours après son dépôt sur le bureau de l'Assemblée nationale ⁽¹⁾, la situation, pour les membres de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, est beaucoup plus contrainte.

Si l'on prend pour exemple le dernier exercice, le projet de loi de financement de la sécurité sociale a été déposé le 7 octobre 2020, pour un début des débats en commission le 14 octobre, et donc une date d'expiration du délai de dépôt des amendements le 9 octobre. Les députés ont ainsi deux jours pour amender un texte porteur le plus souvent de plus d'une soixantaine d'articles, et auquel sont annexées près de 800 pages d'informations diverses sur la situation des finances sociales, la situation sanitaire ou encore l'impact des mesures prévues en loi de financement.

Cette situation est évidemment loin d'être satisfaisante, pour le rapporteur, d'autant plus que cela peut conduire à des absurdités procédurales. Ainsi, toujours en ce qui concerne la loi de financement pour 2021, le Gouvernement est intervenu en discussion générale, en commission des affaires sociales, sur un projet de loi dont les députés n'avaient pas connaissance, si ce n'est par des fuites récurrentes à compter de la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale.

Ces délais portent donc à la fois préjudice à l'égalité d'information des députés au regard des projets de loi, mais aussi au droit d'amendement pourtant protégé par l'article 39 de la Constitution.

Cette problématique alimente ainsi récemment les saisines des députés sur la procédure d'adoption de la loi de financement, faisant ainsi valoir :

– en 2019, la brièveté des délais d'examen du texte en première lecture et notamment le fait d'avoir « *disposé d'un délai inférieur à quarante-huit heures pour déposer des amendements devant la commission des affaires sociales en première lecture* » ⁽²⁾ ;

– en 2018, la même brièveté, notamment en nouvelle lecture ⁽³⁾.

Si le Conseil constitutionnel a estimé que ces délais particulièrement contraints « *n'ont pas fait obstacle à l'exercice effectif du droit d'amendement* », ces saisines répétées montrent toutefois les difficultés qui s'attachent aujourd'hui aux modalités d'examen des lois de financement.

(1) Exemple de la loi de finances initiale pour 2020, déposée le 27 septembre 2019 et examinée à partir du 8 octobre en commission, soit l'expiration du délai de dépôt des amendements au 5 octobre.

(2) Décision n° 2019-795 DC du 20 décembre 2019.

(3) Décision n° 2018-776 DC du 21 décembre 2018

Ces difficultés ont également été relevées par le Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS), dans son rapport de 2018 au sujet de l’avenir des lois de financement ⁽¹⁾. Le rapport souligne ainsi plusieurs défauts quant au calendrier actuel :

– du point de vue du Gouvernement, le décalage actuel entre la présentation du projet de loi de finances et du projet de loi de financement conduit à présenter la trajectoire de l’ensemble des administrations publiques dans l’article liminaire existant, ainsi que, dans la partie obligatoire, l’article relatif aux relations entre l’État et la sécurité sociale, alors même que le projet de loi de financement peut encore être soumis à modifications ;

– du point de vue du Parlement, une appropriation incomplète des enjeux, surtout du côté de la loi de financement.

C. UNE ARTICULATION À PENSER AVEC LE PROCESSUS D’ÉLABORATION DES PROJETS DE LOI DE FINANCEMENT

En amont du dépôt des projets de loi sur le bureau de l’Assemblée nationale, l’élaboration des projets de loi de financement de la sécurité sociale suppose à la fois un travail intense des administrations centrales concernées et une concertation approfondie avec les partenaires sociaux, par le biais de la saisine des caisses de sécurité sociale.

1. L’élaboration du texte par le Gouvernement

Outre les travaux habituels de coordination interministérielle consubstantiels à l’élaboration de tous les projets de loi par le Gouvernement, dont la coordination est assurée *in fine* par le secrétariat général du Gouvernement (SGG), les projets de loi de financement comprennent des étapes classiques mais dont la date est directement indexée sur celle du dépôt du projet de loi. Ainsi :

– en vue de l’examen du texte par le Conseil d’État, dans les conditions décrites *infra*, le Gouvernement est contraint de diviser son projet de loi en plusieurs parties, afin de pouvoir transmettre des « paquets » au Conseil d’État dès la fin du mois d’août ou le début du mois de septembre, voire parfois, dans les bonnes années, dès la fin du mois de juillet ; cette transmission se fait après validation du SGG, généralement après tenue d’une réunion interministérielle (RIM) ;

– le Conseil d’État examine d’abord le projet de loi en section sociale, réunion qui a généralement lieu deux à trois jours avant celle de l’assemblée générale. La réunion de section se fait donc généralement en amont de la transmission des avis mentionnés *infra* ; elle s’appuie principalement sur les échanges entre les rapporteurs de la section et les administrations centrales ;

(1) HCFiPS, « Les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS). Bilan et perspectives », novembre 2019.

compte tenu de la taille des textes et du temps nécessaire à son examen, le calendrier du Conseil d'État a été aménagé de telle sorte que la section sociale peut être amenée à se réunir plusieurs fois, et pas nécessairement sur l'ensemble du texte ;

– le Conseil d'État examine le projet de loi en assemblée générale après que l'ensemble des consultations obligatoires – les caisses de sécurité sociale, cf. *infra*, mais aussi les collectivités, départements et régions d'outre-mer, compte tenu de la déclinaison des mesures inscrites en loi de financement dans leurs ressorts ⁽¹⁾ – ont été transmises ; si cet examen doit avoir lieu aux alentours du 5 octobre au plus tard, l'assemblée générale se tient généralement le jeudi, soit six jours avant l'examen du projet en Conseil des ministres ;

– le texte doit enfin, par définition, avoir été discuté et examiné au Conseil des ministres, au plus tard le dernier mercredi ⁽²⁾ précédant le 15 octobre.

2. La concertation avec les partenaires sociaux

À la différence des lois ordinaires, et même du projet de loi de finances, la spécificité des lois de financement de la sécurité sociale réside dans l'association des partenaires sociaux dès la phase d'élaboration du projet de loi.

a. Une information des partenaires sociaux en amont

L'intervention de ces partenaires sociaux se fait dès l'été, puisque les syndicats gestionnaires de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) valident les propositions dans le rapport dit « charges et produits », théoriquement remis avant le 15 juin de chaque année. Dans les faits, toutefois, cette transmission intervient généralement au cours du mois de juillet.

Au même moment, les partenaires sociaux sont invités à participer à la première réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS), qui se tient en juin. Cette commission, dont l'existence remonte à 1979, a pour mission d'analyser les comptes des différents régimes. Sur la base de la communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante, la réunion de la CCSS est l'occasion de fournir à ses membres des informations sur l'examen des comptes de l'exercice clos et l'actualisation des prévisions relatives à l'exercice en cours. Si cette première réunion n'est pas formellement un moment de l'élaboration des lois de financement, elle permet au Gouvernement et aux partenaires sociaux d'échanger sur les perspectives des comptes sociaux et sur les marges de manœuvre budgétaires qui commandent l'exercice à venir.

(1) Cette saisine s'applique en vertu de l'article 8 de la loi organique n° 2009-403 du 15 avril 2009 relative à l'application des articles 34-1, 39 et 44 de la Constitution.

(2) Sauf disposition exceptionnelle conduisant le Conseil des ministres à se réunir un autre jour de la semaine.

La composition de la commission des comptes de la sécurité sociale

La composition de la commission des comptes, présidée par les ministres des Solidarités et de la Santé et par le Ministre chargé des Comptes publics, est la suivante :

- quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désignés respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;
- un membre du Conseil économique, social et environnemental désigné par le président de cette assemblée ;
- un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;
- douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales, dont :
 - cinq représentants des organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;
 - trois représentants des organisations patronales, dont deux pour le Medef, un pour la Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME) et un pour l'Union des entreprises de proximité (U2P) ;
 - un représentant la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA) ;
 - un représentant l'Assemblée permanente des chambres de métiers ;
 - un représentant de l'Union nationale des associations familiales (UNAF) ;
- des représentants des organismes de sécurité sociale :
 - le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ;
 - les présidents des conseils d'administration des caisses nationales du régime général ;
 - les présidents des caisses de sécurité sociale du régime général, ainsi que de la Mutualité sociale agricole (MSA) ;
 - les présidents des caisses d'autres régimes, comme ceux de :
 - la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAV-PL) ;
 - la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités territoriales ;
 - le président du conseil d'administration du FSV ;
 - les présidents des conseils d'administration de l'Agirc-Arrco ;
 - un représentant désigné de la Fédération nationale de la mutualité française ;
- le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;
- six personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

La réunion de la Commission des comptes de la sécurité sociale, généralement la dernière semaine de septembre, constitue l'un des rendez-vous privilégiés pour que les partenaires sociaux, mais également les syndicats des professionnels de santé ou encore les associations familiales, puissent s'exprimer au sujet du projet de loi de financement.

La réunion de la CCSS permet notamment de présenter les comptes tendanciels pour l'année sur laquelle porte le projet de loi de financement, ce qui constitue le « cœur » constitutionnel du texte, mais les débats portent généralement principalement sur les mesures qui sont par ailleurs prévues « en lettres » au sein du projet soumis à la commission.

Par ailleurs, à l'occasion de cet examen, le Gouvernement publie traditionnellement un dossier de presse à destination du public, accompagné d'une conférence de presse, qui donne une forme de « coup d'envoi » pour connaître des dispositions inscrites dans le projet de loi.

Afin de maintenir les liens entre démocratie sociale et démocratie représentative, mais aussi par égard pour les réflexions menées par les partenaires sociaux, ces derniers sont en outre auditionnés chaque année par le rapporteur général des lois de financement de la commission des affaires sociales, ainsi que des représentants des professions de santé.

b. La saisine des caisses de sécurité sociale

Le respect de la démocratie sociale comme la garantie du rôle des partenaires sociaux dans les choix qui sont opérés au sein des lois de financement de la sécurité sociale ont conduit à mettre en œuvre une saisine des caisses de sécurité sociale sur les projets de loi. Ainsi, en application de l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale, il est aujourd'hui prévu que les projets de loi de financement sont transmis aux conseils d'administration de la CNAM, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), ainsi qu'à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Dans les faits, la Mutualité sociale agricole (MSA), l'Union nationale des complémentaires santé (Unocam) ou encore l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), rendent également un avis au sujet des projets de loi de financement.

Cette saisine est naturellement un moment particulièrement important, non seulement pour le Gouvernement, mais aussi pour les parlementaires, qui peuvent tirer de ces avis, quand ils sont portés à leur connaissance, des changements dans leur appréhension d'un texte sur lequel, une fois encore, ils n'ont d'informations que tardivement.

Le rapport susmentionné du HCFiPS ⁽¹⁾ rappelle ainsi que :

– comme vu *supra*, « l'avis des caisses est rendu après l'examen des articles par la section sociale du Conseil d'État ; dès lors, il est techniquement quasiment impossible pour le Gouvernement de tenir compte de cet avis, puisqu'il ne peut mettre à l'ordre du jour du Conseil des ministres le pré-projet de loi que dans sa version issue de l'examen au Conseil d'État ou dans sa forme initiale. » ;

– par ailleurs, durant la période de huit jours entre la saisine officielle des caisses et la date de l'assemblée générale, dont six jours ouvrés, « les conseillers et administrateurs des caisses nationales doivent prendre connaissance du projet de texte, en faire l'analyse et rédiger un avis, se réunir pour un conseil / conseil d'administration exceptionnel, et envoyer l'avis au Gouvernement pour qu'il puisse être transmis au Conseil d'État la veille de la tenue de l'assemblée générale. » Dans ces conditions, les avis ne correspondent pas à l'exigence d'un « avis motivé », comme il est prévu à l'article L. 200-3 du code susmentionné, mais le plus souvent un recensement des voix délibératives des partenaires sociaux sur le texte ;

– enfin, la saisine des caisses sur un pré-projet de loi empêche conseillers et administrateurs de ces dernières de s'appuyer sur les annexes au PLFSS, pourtant nécessaires pour comprendre l'ensemble des enjeux que comprend le projet de loi.

Les manques criants liés à la procédure actuelle ont conduit le Haut Conseil à proposer, dans ses recommandations n° 7 et 8 :

– de modifier le calendrier la nature de la saisine des caisses de sécurité sociale, en prévoyant une transmission de cet avis au Parlement et non au Gouvernement ; l'augmentation des délais et l'enrichissement de la documentation disponible pour les partenaires sociaux, notamment l'évaluation préalable des articles sur le projet de loi, qui découleraient de cette modification pourrait permettre aux caisses de rendre un avis motivé, utile au processus de décision ;

– d'assouplir le calendrier d'examen du PLFSS en première lecture à l'Assemblée nationale pour permettre des travaux de fond plus approfondis, en rapprochant le plus possible les dates de dépôt du projet de loi de finances (PLF) et PLFSS, afin de favoriser l'appropriation conjointe par les parlementaires et par les partenaires sociaux des deux textes financiers.

Outre la prise en compte de la nouvelle loi d'approbation des comptes, le présent article se propose de reprendre ainsi les recommandations du Haut Conseil.

(1) HCFiPS, « Les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS). Bilan et perspectives », novembre 2019.

II. LE DROIT PROPOSÉ : UNE ADAPTATION DU CALENDRIER AUX EXIGENCES DU DROIT D'AMENDEMENT COMME DE LA DÉMOCRATIE SOCIALE

Le présent article modifie substantiellement l'article L.O. 111-6 du code de la sécurité sociale, à la fois pour anticiper le calendrier de dépôt des projets de loi de financement en l'alignant sur celui des projets de loi de finances, mais aussi pour tenir compte de la création de la LACSS et son inscription dans le calendrier parlementaire.

A. UN NOUVEAU DÉLAI DE DÉPÔT POUR LE PLFSS

L'article 3 modifie l'article L.O. 111-6 du code de la sécurité sociale pour prévoir que le projet de loi de financement de l'année, ainsi que les annexes qui y sont jointes, est déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale au plus tard le premier mardi d'octobre.

Cette nouvelle date permettra le dépôt commun des PLF et des PLFSS, et donc, par voie de conséquence, un examen conjoint des deux textes en Conseil des ministres. Un tel rapprochement est de nature à assurer une harmonisation de la présentation des prévisions macroéconomiques comme des perspectives budgétaires qui encadrent les deux textes.

Cette anticipation d'au moins une semaine sera par ailleurs de nature à permettre aux députés de s'emparer pleinement du projet de loi qui leur est soumis, et donc à exercer d'une manière satisfaisante leur droit d'amendement. Ce nouveau calendrier sera particulièrement propice à l'expression des groupes d'opposition, qui ont mécaniquement moins de liens avec le Gouvernement et souffrent davantage des contraintes actuelles pesant sur leur capacité à exercer leur droit d'amendement.

Le rapporteur estime en effet que ce délai supplémentaire sera de nature à encourager le dépôt d'amendements en lien avec les articles discutés, alors que trop souvent encore aujourd'hui les mêmes amendements portant articles additionnels sont déposés chaque année, aboutissant à un débat souvent répétitif et parfois dénué de sens au regard des enjeux liés aux dispositions présentées dans le texte.

Cette semaine supplémentaire de réflexion permettra également de rééquilibrer le temps passé entre les débats sur les recettes, qui sont propices au dépôt d'amendements identiques d'une année à l'autre, et les mesures relatives aux dépenses qui, compte tenu des contraintes qui pèsent sur l'initiative parlementaire au regard de l'article 40 de la Constitution, sont plus difficilement amendables.

B. UNE MODIFICATION DES MODALITÉS DE SAISINE DES CAISSES

Ce nouveau calendrier favorable à l'initiative parlementaire a naturellement des conséquences sur la procédure en amont, présentée *supra*. C'est pourquoi le présent article prévoit, en cohérence avec les préconisations du Haut Conseil, que les avis des caisses pourront être adressés au Parlement dans un délai de quinze jours après le dépôt du texte.

Cette procédure est dérogoire à celle des avis qui portent sur les projets de loi, généralement remis au Gouvernement, mais, dans le cadre constitutionnel et technique actuel, c'est la seule à même de permettre à la fois aux partenaires sociaux de formaliser des avis motivés et susceptibles d'innover des amendements sur le texte, amendements qui peuvent venir des parlementaires comme du Gouvernement, et de mêler plus étroitement débats parlementaires et expressions de la démocratie sociale.

Sur cette proposition de transformation de la procédure, toutefois, le Conseil d'État a émis une réserve forte. En effet, l'avis rendu sur la présente proposition s'appuie sur l'article 39 de la Constitution, aux termes duquel « *les projets de loi sont délibérés en conseil des ministres après avis du Conseil d'État* », pour rappeler deux décisions du Conseil constitutionnel.

Par la première, datant de 2003 ⁽¹⁾, le Conseil constitutionnel avait rappelé que le Conseil des ministres devait être éclairé sur le contenu du texte sur lequel il délibère par un avis rendu par le Conseil d'État. Selon le commentaire rendu dans les « *cahiers* », « *s'il entre dans les prérogatives éminentes et évidentes du Conseil des ministres de modifier un projet de loi par ses délibérations, c'est à la condition que l'ensemble des questions posées par le texte qu'il adopte ait été soumis au Conseil d'État lors de la consultation de celui-ci* » ⁽²⁾.

La seconde, rendue en 2012 ⁽³⁾, portait sur la loi organique relative aux lois de programmation des finances publiques ⁽⁴⁾. Le Conseil a en effet estimé que la sincérité de la loi de programmation des finances publiques devrait s'apprécier notamment en prenant en compte l'avis du Haut Conseil des finances publiques (HCFP) et que, en vertu du rôle du Haut Conseil dans l'analyse de cette sincérité, l'article 39 de la Constitution imposait que « *l'avis sur le projet de loi de programmation des finances publiques, le projet de loi de finances de l'année et le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année soit rendu avant que le Conseil d'État ne rende son avis.* »

(1) Décision n° 2003-468 DC, 3 avril 2003, cons. 5 à 9.

(2) *Les cahiers du Conseil constitutionnel*. Cahier n° 15. Commentaire de la décision n° 2003-468 DC du 3 avril 2003.

(3) Décision n° 2012-658 DC, 13 décembre 2012, cons. 51 à 54.

(4) Loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques.

Le Conseil d'État constate par ailleurs que les avis des caisses « *portent nécessairement sur des questions posées par le texte* » et doivent lui être transmis en amont de sa consultation, afin qu'il puisse éclairer le Conseil des ministres.

Le rapporteur comprend effectivement la nécessité pour le Conseil d'État de mener à bien sa mission inscrite à l'article 39 de la Constitution, ce qui suppose qu'il ait en sa possession tous les moyens lui permettant d'éclairer le Gouvernement sur les enjeux que comportent les projets de loi de financement.

Les modalités pratiques exposées plus haut sur les modalités actuelles de formalisation des avis comme de leur transmission au Conseil d'État tendent toutefois à nuancer le constat selon lequel il serait impossible au Conseil d'éclairer le Conseil des ministres sans qu'il soit saisi de l'avis des caisses. *A fortiori*, l'avis du Haut Conseil des finances publiques, qui porte une analyse sur les choix retenus par le Gouvernement en matière budgétaire ainsi que sur l'exactitude des hypothèses macroéconomiques avait un lien beaucoup plus étroit avec la sincérité des lois de finances et des lois de financement que l'avis des caisses, par lequel les partenaires sociaux manifestent aujourd'hui principalement leur adhésion ou leur rejet des dispositions inscrites dans la loi de financement.

Si le Conseil d'État doit naturellement être le destinataire des avis destinés au Gouvernement, il semble au rapporteur qu'aucun principe constitutionnel ne s'attache à ce que les projets de loi de financement de la sécurité sociale soient accompagnés de l'avis des caisses de sécurité sociale. Ceux-ci peuvent être donc remis au Parlement postérieurement à l'examen du projet de loi sans entraver la bonne élaboration des projets de loi.

C. L'INSCRIPTION DES LOIS D'APPROBATION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (LACSS) AU PRINTEMPS

L'article 3 prévoit que le projet de loi d'approbation des comptes, qui comprend également l'ensemble des annexes qui y sont jointes et désormais mentionnées au nouvel article L.O. 111-4-2 du code de la sécurité sociale, devait être déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale avant le 1^{er} juin de l'année postérieure à l'exercice auquel il se rapporte.

Ces dispositions sont largement inspirées de celles qui s'appliquent aujourd'hui aux lois de règlement de l'État, pour lesquelles l'article 46 de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) ⁽¹⁾ prévoit un dépôt et une distribution du projet de loi « *avant le 1^{er} juin de l'année suivant celle de l'exécution du budget auquel il se rapporte.* »

Ce décalage de calendrier suppose toutefois un certain nombre de changements dans les modalités de fonctionnement des administrations centrales, des régimes de sécurité sociale comme de la Cour des comptes. À ce titre, le rapporteur souhaite attirer l'attention sur le fait que les données issues des régimes devront être transmises suffisamment tôt pour permettre à la Cour de mener à bien son exercice de certification des comptes dans des conditions satisfaisantes.

(1) Loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances.

D. DES ADAPTATIONS RÉDACTIONNELLES

Outre les adaptations rédactionnelles liées à la suppression de la mention du régime général à l'article 1^{er} de la présente proposition de loi, l'article 3 adapte les modalités du vote à la réduction des lois de financement de l'année à trois parties, tout en insérant un III *bis* à l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale pour transcrire les modalités actuelles d'examen et de vote de la première partie des lois de financement à la LACSS.

L'article procède enfin à une adaptation de l'article L.O. 111-10-1, relatif à la transmission par le Gouvernement au Parlement du rapport faisant état des sommes restant dues par l'État à la sécurité sociale. Pour des raisons pratiques et compte tenu de l'appropriation actuelle de ce rapport extrêmement technique, le présent article prévoit que cette transmission se fasse sur une base annuelle.

III. LES MODIFICATIONS ADOPTÉES PAR LA COMMISSION SPÉCIALE

La commission a adopté trois amendements.

Les deux premiers, identiques, à l'initiative du rapporteur, ainsi que de M. Charles de Courson et Mme Jeanine Dubié, vise à supprimer les dispositions relatives à la remise des avis des caisses de la sécurité sociale au Parlement plutôt qu'au Gouvernement. Cet amendement, qui doit se lire en lien avec la réécriture de la proposition de loi ordinaire, vise à « rapatrier » les dispositions relatives à la transmission des avis des caisses de sécurité sociale dans la loi ordinaire, où elles sont déjà inscrites.

Le maintien de ces dispositions, telles que décrites dans le commentaire de la proposition de loi ordinaire, tient toutefois à la conviction du rapporteur que la transmission des avis de ces mêmes caisses au Parlement change la nature de ces avis. À ce titre, leur transmission aux parlementaires, dans un délai plus long que celui qui est permis actuellement dans le cadre de la procédure d'élaboration des projets de loi de financement, contribue à renforcer les liens entre démocratie sociale et démocratie représentative sans que pour autant le Conseil des ministres ne puisse être éclairé dans des conditions similaires à celles qui s'appliquent aujourd'hui, sur le texte du Gouvernement ;

Le troisième amendement, à l'initiative de Mme Annie Vidal et de ses collègues du groupe La République en Marche, vise à inscrire dans la loi organique la possibilité, pour la Conférence des présidents, d'inscrire à l'ordre du jour une semaine consacrée à l'examen de l'exécution des lois de financement de la sécurité sociale.

Inspiré par la formulation actuelle du Règlement de notre Assemblée comme par une disposition similaire introduite, s'agissant de l'examen de l'exécution des lois de finances, dans la proposition de loi organique précitée de MM. Saint-Martin et Woerth, cet amendement permettra de donner, si la Conférence des présidents de l'Assemblée nationale le souhaite, une traduction du Printemps social de l'évaluation, tel qu'il se développe déjà depuis plusieurs années au sein de la commission des affaires sociales, en séance publique, sur le temps laissé aux activités de contrôle par l'article 48 de la Constitution.

Si la commission des affaires sociales du Sénat ne dispose pas en l'état d'un dispositif similaire, le rapporteur souhaite rappeler que la possibilité de mettre en œuvre une telle semaine est bien évidemment à la discrétion de la Conférence des présidents de chacune des assemblées parlementaires.

*

* *

Article 4 **Entrée en vigueur**

Adopté par la commission avec modifications

Le présent article prévoit l'entrée en vigueur de la loi organique au 1^{er} septembre 2022, afin que les nouvelles dispositions s'appliquent à la loi de financement pour 2023.

Les amendements adoptés par la commissions spéciale

La commission a adopté un amendement à l'initiative du rapporteur instituant une période transitoire pour la loi de financements pour 2023, au sein de laquelle la première partie telle que nous la connaissons aujourd'hui permettra d'approuver les comptes de l'exercice 2021.

1. Une entrée en vigueur compatible avec la charge que constituent les nouvelles dispositions organiques

Les dispositions proposées dans la présente proposition de loi contribuent nécessairement à une modification en profondeur à la fois du calendrier de travail des administrations concernées ainsi que des conseils d'administration des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale ou encore des partenaires sociaux. L'anticipation d'une semaine du calendrier n'est pas neutre pour les administrations centrales comme pour le Conseil d'État, qui devront potentiellement adapter leur calendrier de travail afin de pouvoir mener à bien la mission constitutionnelle du second.

La mise en œuvre d'une loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (LACSS) au printemps constitue également une novation, au regard de laquelle devront être trouvées de nouvelles méthodes de travail. En particulier, comme il est mentionné *supra*, le décalage de la certification des comptes par la Cour des comptes suppose que ceux-ci soient arrêtés à une date compatible avec le recul nécessaire aux magistrats de la Cour pour s'assurer de leur sincérité.

Les dispositions de la présente proposition de loi organique comprennent en outre une charge supplémentaire pour les services de l'État, qu'il s'agisse de l'évaluation des exonérations de cotisations sociales, de la construction d'une nouvelle annexe consacrée à la situation financière des établissements de santé et des établissements médico-sociaux ou encore de l'approfondissement de l'annexe relative à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

L'ensemble de ces considérations ont conduit à l'inscription, à l'article 4, d'une date d'entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2023 pour l'ensemble des dispositions de la loi organique.

2. Des dispositions à adapter au cours du débat parlementaire

Ainsi que le Conseil d'État l'a mentionné dans son avis, le rapporteur estime qu'il faudra toutefois adapter à la marge les modalités d'entrée en vigueur. Il convient en particulier de conserver l'application, pour l'exercice 2023, de la première partie des lois de financement actuelles, afin d'adopter les dispositions relatives à la clôture des comptes de l'exercice 2021.

3. Les modifications apportées par la commission spéciale

À l'initiative du rapporteur, la commission a effectivement adopté un amendement visant à prévoir une période de transition destiné à garantir au sein de la loi de financement pour 2023, le maintien d'une première partie permettant de clore les comptes de l'exercice 2021. La loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale examinée au cours de l'année 2023 sera donc la première à clore les comptes indépendamment de la loi de financement de l'année, pour les comptes de l'exercice 2022.

*

* *

Article 5
Gage financier

Cet article vise à prévoir un mécanisme de compensation des pertes de recettes pour l'État et les organismes de sécurité sociale, qui résulterait de l'adoption de la présente proposition de loi organique dans le souci d'assurer la recevabilité de cette dernière au stade de son dépôt.

*
* *

EXAMEN DES ARTICLES DE LA PROPOSITION DE LOI ORDINAIRE

Articles 1^{er} et 2

Conséquences des modifications de la procédure de remise des avis des caisses de la sécurité sociale sur la loi ordinaire

Adopté par la commission avec modifications

Les articles 1^{er} et 2 tirent les conséquences dans les dispositions de la loi ordinaire de la nouvelle procédure de saisine des caisses de sécurité sociale sur les projets de loi de financement, en prévoyant une entrée en vigueur de cette disposition au même moment que l'ensemble des dispositions organiques.

Les amendements adoptés par la commissions spéciale

La commission, en cohérence avec la suppression de la mesure au sein de la proposition de loi organique, a adopté un amendement à l'initiative du rapporteur général inscrivant dans la loi ordinaire la nouvelle procédure de saisine des caisses de la sécurité sociale.

I. UNE EXCEPTION AUX MODALITÉS HABITUELLES DE SAISINE DES CAISSES DE SÉCURITÉ SOCIALE SUR LES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES

L'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale prévoit la saisine pour avis des caisses de sécurité sociale⁽¹⁾ sur l'ensemble des projets de mesures législatives ou réglementaires ayant des incidences sur l'équilibre financier de la branche ou entrant dans leur domaine de compétence et ce, notamment s'agissant des projets de loi de financement de la sécurité sociale.

Le même article prévoit la transmission de ces avis au Parlement par le Gouvernement, une fois qu'ils ont été rendus sur les projets de loi afférents.

Le même article ouvre enfin la possibilité à ces mêmes caisses de faire toutes propositions de modification législative ou réglementaire dans leur domaine de compétence, dont les premières sont également transmises au Parlement.

(1) Le lecteur curieux de la description des caisses concernées comme de la procédure pourra se référer à ce sujet au commentaire de l'article 3 de la proposition de loi organique.

II. LE DROIT PROPOSÉ : UNE CONSÉQUENCE DES NOUVELLES MODALITÉS DE SAISINE DES CAISSES DE SÉCURITÉ SOCIALE SUR LES PROJETS DE LOI DE FINANCEMENT

L'article 1^{er} prévoit qu'au regard de la nouvelle procédure dérogatoire applicable aux lois de financement de la sécurité sociale créée au nouvel article L.O. 111-6 du code de la sécurité sociale, il convient de préciser les conséquences de cette exception à l'article L. 200-3 du même code.

Par dérogation aux procédures habituelles décrites ci-dessus, la transmission de ces avis se fera désormais directement au Parlement, et non au Gouvernement, dans les quinze jours qui suivent le dépôt du projet de loi de financement sur le Bureau de l'Assemblée nationale.

En cohérence avec l'entrée en vigueur des dispositions de la loi organique, l'**article 2** prévoit une entrée en vigueur de la présente proposition de loi au 1^{er} septembre 2022.

III. LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR LA COMMISSION

En cohérence avec les modifications apportées à l'article 3 de la proposition de loi organique n° 4111 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, la commission a adopté un amendement à l'initiative du rapporteur, dont l'objectif était triple :

– inscrire à nouveau la procédure d'avis des caisses de la sécurité sociale intégralement dans la loi ordinaire, de manière cohérente avec la procédure actuelle ;

– renforcer les liens entre la démocratie représentative et la démocratie sociale, en prévoyant que les avis sont rendus au Parlement et non au Gouvernement, ce qui change la nature même de ces avis. Alors que les conditions dans lesquelles ces avis sont remis aujourd'hui à la fois au Conseil d'État et au Gouvernement sont aujourd'hui unanimement critiquées, en raison de l'impossibilité matérielle de modifier le contenu des avant-projets de loi au moment où ils sont rendus, ces avis pourront désormais irriguer l'initiative parlementaire, et singulièrement le droit d'amendement, au moment de l'examen des projets de loi de financement de l'année ;

– prévoir une transmission d'avis cohérente avec le nouveau calendrier de dépôt du projet de loi de financement. Les caisses de la sécurité sociale seront désormais saisies non plus sur l'avant-projet de loi, mais le projet de loi lui-même, et auront quinze jours pour formaliser leurs avis. Ce faisant, ces avis pourront être développés de manière bien plus profonde qu'aujourd'hui, où ils se résument encore trop souvent à un résumé des votes tenus dans les divers conseils d'administration.

L'amendement permet enfin de formaliser la saisine de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et de l'Union nationale des complémentaires santé (Unocam) sur les projets de loi de financement dans le seul article L. 200-3 du code de la sécurité sociale.

EXAMEN EN COMMISSION

Lors de sa réunion du jeudi 15 juillet 2021, la commission spéciale examine, en première lecture, les projets de loi organique et ordinaire relatives aux lois de financement de la sécurité sociale (n° 4111 rect. et 4139 rect.) (M. Thomas Mesnier, rapporteur).

Lien vidéo :

<http://assnat.fr/xaTeqP>

Mme Fadila Khattabi, présidente. J'ai le plaisir et l'honneur de présider la suite de nos travaux portant sur l'examen de deux propositions de loi dont M. Thomas Mesnier est l'auteur et le rapporteur.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je suis particulièrement heureux de présenter deux propositions de loi qui résultent d'un travail de plusieurs mois et d'une réflexion collective de plusieurs années au sein de nombreuses instances de la protection sociale.

La loi organique que je présente constitue le troisième temps de la jeune histoire des lois de financement.

Celles-ci sont d'abord les enfants de la crise des finances publiques de la première moitié des années 1990 : la conjugaison d'une politique résolue d'abaissement des cotisations sociales sur l'emploi et d'une certaine anarchie dans la couverture des dépenses de santé a montré combien le Parlement devait se saisir des finances sociales. Alors qu'il était naturellement le récipiendaire chaque année, depuis 1959, des projets de loi de finances, près de 2 000 milliards de francs de dépenses échappaient annuellement à son contrôle, donc, au consentement des Français.

La loi constitutionnelle de 1996 a mis un terme à cette vision hémiplegique du Parlement en créant les lois de financement de la sécurité sociale sous la forme quelque peu austère d'une approbation des comptes de la sécurité sociale et d'un domaine facultatif réduit à sa portion congrue.

Dix ans de pratique ont conduit le législateur organique à remettre son ouvrage sur le métier pour densifier la jeune loi de financement. C'est à la révision de 2005 que nous devons les principaux traits que nous lui connaissons, que ce soit son découpage en quatre parties chronologiques et thématiques, son domaine facultatif largement étendu aux établissements publics financés ou finançant les régimes obligatoires de base, ou encore son monopole sur les mesures permettant de déroger aux règles de compensation des exonérations de contributions et de cotisations sociales.

Les annexes aux PLFSS que nous connaissons ont été peu à peu étoffées au cours des révisions que j'ai mentionnées, mais aussi, plus près de nous, par la loi relative à la dette sociale et à l'autonomie. Nous avons alors créé une nouvelle annexe relative à l'effort national en faveur du soutien à l'autonomie – preuve, s'il le fallait, que les lois de financement sont un objet plastique et vivant, adapté aux évolutions de notre protection sociale.

Seize ans après la dernière grande rénovation, l'heure est toutefois venue d'un troisième âge des lois de financement : celui de la maturité. C'est ce que soulignent les

nombreux travaux récents de la Cour des comptes, en 2020, comme du Haut Conseil au financement de la protection sociale, présidé par l'estimé Dominique Libault, en 2019.

Notre expérience de législateurs, de membres de la commission des affaires sociales et, pour ma part, de rapporteur général, permet de souligner les forces de cet exercice annuel mais aussi d'en reconnaître les limites.

Concernant les forces, tout d'abord.

L'évolution parallèle du cadre organique des lois de finances et des lois de financement illustre à quel point la nécessité de deux textes financiers est désormais acquise tant dans nos usages que dans la lettre constitutionnelle. La loi de financement adhère aux spécificités de la protection sociale comme aucun autre texte.

En premier lieu, elle donne la parole aux partenaires sociaux, saisis aujourd'hui sur le projet de loi par le biais des caisses de sécurité sociale. Si certains ont parfois la nostalgie d'un « âge d'or » du paritarisme – souvent rêvé –, j'insisterai au contraire sur la spécificité de cette association, qui pourrait même être approfondie.

En deuxième lieu, la loi de financement conserve un caractère évaluatif qui se traduit par la fixation d'objectifs de dépenses plutôt que de plafonds limitatifs ; c'est là la traduction d'un principe d'égalité d'accès aux droits sociaux qu'aucun plafonnement ne saurait juridiquement entraver.

En troisième et dernier lieu, elle fait état de recettes qui lui sont propres et qui sont clairement affectées à des dépenses, ce qui participe je crois au consentement au prélèvement social.

L'assainissement des relations financières entre l'État et la sécurité sociale a permis de limiter les recettes partagées mais les lois de financement demeurent le lieu naturel de discussion de l'évolution des cotisations et contributions de sécurité sociale, qui représentent encore plus de la moitié des ressources des régimes de base de la sécurité sociale.

J'identifie trois faiblesses principales.

La première relève du périmètre de ces lois, de l'espace de discussion qui nous est laissé chaque automne. Nous discuterons de l'extension du champ à l'assurance chômage et aux retraites complémentaires mais je souhaite que, d'ici à la séance publique, nous parvenions à consolider une proposition permettant de donner une information exhaustive au Parlement.

Dans la lignée de la révision de 2005 et de l'extension du domaine facultatif, j'estime que les dettes des établissements publics de santé et médico-sociaux ont toute leur place en loi de financement en raison de leurs liens évidents avec la protection sociale et de leurs relations étroites avec l'assurance maladie, premier financeur de ces établissements. Je note que ces derniers font déjà partie des administrations de sécurité sociale au sens de la comptabilité nationale.

La seconde, c'est le temps, celui qui nous est donné pour légiférer et contrôler l'exécution de ce que nous votons. En 2019 et en 2020, nous avons disposé de deux jours, en commission des affaires sociales, entre la date du dépôt du projet de loi et l'expiration du délai de dépôt des amendements. Ces conditions sont de plus en plus inacceptables compte tenu de l'ampleur croissante des textes dont nous discutons. Je vous propose donc

d'anticiper ce dépôt pour qu'il rejoigne celui des projets de loi de finances. Cette semaine supplémentaire, qui devrait nous permettre d'exercer notre droit d'amendement dans des conditions compatibles avec son emploi intelligent, a évidemment des conséquences, notamment pour les caisses de sécurité sociale saisies de l'avant-projet de loi. La modification du calendrier est l'occasion de permettre aux partenaires sociaux d'approfondir les avis qu'ils rendront puisqu'ils disposeront désormais de quinze jours pour les remettre au Parlement plutôt qu'au Gouvernement. Cette respiration démocratique permettra de bâtir des ponts entre démocratie représentative et démocratie sociale. J'espère trouver sur tous les sujets, et en particulier sur celui-ci, un soutien très large de tous les parlementaires, notamment de ceux qui mesurent les conditions dans lesquelles nous examinons ce type de texte aujourd'hui.

Le temps du législateur, c'est aussi celui du contrôle de l'exécution. Sous l'égide notamment de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (MECSS), nous avons développé depuis deux ans le Printemps social de l'évaluation sur le modèle de celui qui a été proposé en commission des finances. Pour parfaire le cycle budgétaire social, je vous propose donc la création d'une loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale, qui sera discutée au mois de juin et constituera un aboutissement législatif de ce processus de contrôle. Elle reprendra les traits de la première partie actuelle des lois de financement, qui souffre d'une méconnaissance certaine et d'un vote souvent trop rapide ; elle sera également accompagnée d'annexes aujourd'hui jointes aux PLFSS mais difficiles à consulter dans les délais aussi contraints que ceux que nous connaissons.

La troisième faiblesse, enfin, est celle du sens. Les lois de financement ont gagné en diversité à mesure que le domaine partagé s'étendait, ce à quoi je souscris. De nombreuses mesures emblématiques de l'action de cette majorité, qu'il s'agisse de l'allègement des charges sur les bas salaires, du congé paternité ou de la vaccination obligatoire pour les enfants, ont ainsi été inscrites en lois de financement. Celles-ci constituent toutefois aussi un « rendez-vous » annuel des finances sociales et doivent permettre au législateur de jouer son rôle de vigie.

C'est pourquoi, en premier lieu, je souhaite que seules les lois de financement puissent pérenniser des exonérations de cotisations sociales créées dans d'autres véhicules législatifs. Il sera bien sûr toujours loisible de créer de telles exonérations dans des projets ou des propositions de loi thématiques mais il conviendra d'intervenir en loi de financement pour les confirmer. Notre rôle consiste en effet aussi à nous assurer de la pertinence de ces outils, qui deviennent parfois des solutions de facilité. C'est dans le même ordre d'idées que j'ai proposé une évaluation triennale renforcée des exonérations existantes afin que nos débats sur ces sujets puissent s'appuyer sur des données solides, actualisées et analytiques.

C'est également dans la perspective de permettre aux lois de financement de jouer pleinement leur rôle concernant les finances sociales que j'ai souhaité alléger les obligations qui pesaient sur les lois de financement rectificatives, notamment en ce qui concerne les annexes. Il est en effet anormal, pour prendre un exemple récent, que la crise de 2020 se soit traduite par l'examen de trois projets de loi de finances rectificative, dont le troisième comprenait des mesures d'exonérations massives de cotisations sociales, sans que la commission des affaires sociales ait examiné un seul texte.

Enfin, ma démarche s'inscrit volontairement dans un cadre plus large de rénovation de nos finances publiques, souci que je partage avec le rapporteur général et le président de la commission des finances. Une nouvelle articulation entre la programmation pluriannuelle des finances publiques et les lois financières, issue notamment des réflexions menées par la commission sur l'avenir des finances publiques présidée par M. Jean Arthuis, permet de

passer d'une logique à courte vue à la prise en compte du long terme. Nous connaissons certes cela depuis longtemps en commission des affaires sociales puisque, depuis 2005, nous votons une annexe décrivant les comptes des régimes obligatoires de base pour les quatre années à venir. Toutefois, cette logique sera élargie et approfondie grâce au nouvel article liminaire aux lois de financement et à l'intégration dans cette annexe B d'un comparatif des écarts entre les trajectoires de dépenses fixées en loi de programmation et celles que traduiront les lois de financement de l'année.

Je rappelle, pour conclure, qu'André Fanton, rapporteur de la loi organique de 1996, avait estimé que le premier mérite de la révision constitutionnelle était d'« en finir avec le silence du Parlement ». Je formule le vœu qu'avec les propositions de loi que je sou mets à votre attention, le Parlement parlera de la sécurité sociale, notre patrimoine commun, avec une voix plus forte encore !

Mme Fadila Khattabi, présidente. Je vous remercie pour cette présentation, qui annonce une réforme ambitieuse des PLFSS.

Mme Stéphanie Rist (LaREM). Cette proposition de loi organique permet de modifier le cadre des lois de financement de la sécurité sociale, donc, leur organisation. Elle peut sembler très technique de prime abord mais elle contient d'importantes avancées politiques.

En premier lieu, elle donne plus de pouvoir au Parlement en renforçant sa capacité de contrôle. Si nous pouvons être fiers des avancées d'ores et déjà réalisées grâce au Printemps de l'évaluation, cette proposition de loi permet d'aller encore plus loin en instituant une loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale.

En second lieu, elle permet d'améliorer la lisibilité, donc l'information et la compréhension des parlementaires et de nos concitoyens, sur les financements de la sécurité sociale. Suite à la crise sanitaire que nous connaissons, il est plus que jamais nécessaire de contrôler ce type de dépenses et de favoriser une meilleure visibilité de la trajectoire financière des comptes de la sécurité sociale.

Cette proposition de loi permet ainsi de réformer en profondeur le pilotage des finances sociales autour de trois axes.

Tout d'abord, elle améliore l'information de notre assemblée grâce à une architecture plus simple et plus lisible et en nous permettant d'accéder à temps à toutes les informations pertinentes. L'article 2 permet ainsi de modifier les dispositions relatives aux annexes, tant sur le fond que sur la forme, afin qu'elles soient plus claires et que l'on puisse mieux les exploiter.

Ensuite, cette proposition de loi organique permet de renforcer l'appropriation parlementaire des lois de financement de la sécurité sociale. L'article 3 modifie ainsi le calendrier en prévoyant notamment que le dépôt du texte soit avancé au premier mardi d'octobre. Ce délai supplémentaire nous permettra d'étudier le projet en profondeur et d'y apporter les modifications nécessaires.

L'article 1^{er}, quant à lui, permet d'établir trois catégories de lois : la loi de financement de la sécurité sociale de l'année en cours – qui présente un article liminaire –, la loi de financement rectificative de l'année – dont un examen est déjà possible, mais il sera simplifié – et la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale, qui permettra de concrétiser le Printemps de l'évaluation.

Il permet également d'étendre le domaine facultatif des lois de financement de la sécurité sociale à la dette des établissements de santé et médico-sociaux, ce qui favorisera une meilleure visibilité de la trajectoire financière.

Enfin, il rationalise les débats en instituant un monopole des lois de financement de la sécurité sociale sur les exonérations sociales pérennes, c'est-à-dire supérieures à trois ans. Cet article prévoit en effet que l'adoption de ces exonérations sera possible uniquement dans ce type de texte, les exonérations de courtes durées pouvant toujours être adoptées dans d'autres véhicules législatifs.

La proposition de loi organique constitue donc une avancée importante en permettant un véritable contrôle par le Parlement du budget de la sécurité sociale, outil politique indéniable, et une meilleure information des parlementaires comme des citoyens sur ce sujet essentiel. Fruit d'un long travail dont notre rapporteur a eu l'initiative, elle crée un équilibre qu'il conviendra de préserver. Cela dit, le débat n'est pas clos et le texte va sans aucun doute être enrichi, notamment à la lumière des avis du Conseil d'État.

Quant à la proposition de loi ordinaire, elle permettra de mieux associer les partenaires sociaux à l'élaboration des lois de financement de la sécurité sociale, pour un texte démocratiquement plus solide.

M. Jean-Pierre Door (LR). Améliorer le pilotage et la lisibilité du budget de la sécurité sociale, tel est l'objectif de la proposition de loi organique. Ce texte – la troisième loi organique de ce type à l'examen de laquelle je participe, après celles de 2005 et de 2010 – est en fait un toilettage des lois de financement de la sécurité sociale au moment du pire déficit qu'ait jamais connu la sécurité sociale.

Si nous sommes d'accord pour juger utile l'avancement de la date de dépôt du PLFSS devant le Parlement, ainsi que l'ajout au texte d'annexes plus détaillées qui permettront d'améliorer notre travail, d'autres mesures nous laissent quelque peu sceptiques. Par exemple, il appartiendrait aux lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale de déterminer les mesures législatives relatives aux modalités d'emploi des excédents ou de couverture des déficits du dernier exercice clos, alors même que la LFSS examinée à l'automne est susceptible de rectifier les objectifs pour l'année en cours des organismes chargés de l'amortissement de la dette sociale : cela n'améliorera pas le pilotage de cette dernière, qui se dégrade. Aussi le Conseil d'État recommande-t-il de confier cette attribution à la loi de financement examinée à l'automne.

Le Conseil d'État appelle en outre l'attention sur l'opportunité de clarifier la rédaction des dispositions fixant le contenu de l'article liminaire, afin de lever toute ambiguïté eu égard aux règles issues de la jurisprudence du Conseil constitutionnel.

Il y a également lieu de critiquer la possibilité, prévue à l'article 1^{er}, de réserver aux LFSS de l'année la faculté de créer ou de modifier des mesures de réduction, d'exonération ou d'abattement d'assiette des cotisations ou contributions sociales valant pour une durée supérieure à trois ans. Cette nouvelle règle de compétence s'ajouterait à celle, introduite en 2005, selon laquelle les lois de financement de la sécurité sociale et les lois rectificatives peuvent créer ou modifier de telles mesures lorsque celles-ci dérogent au principe de compensation intégrale. Or le Conseil d'État a souligné un risque d'inconstitutionnalité de l'effet conjugué de ces deux dispositions.

Quant à la proposition de loi ordinaire, elle peut être considérée comme inutile, toujours selon le Conseil d'État. Qu'en dites-vous, monsieur le rapporteur ?

L'information objective et globale de la représentation nationale passe par une réforme de la structure des rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS) telle que la propose le Haut Conseil de financement de la protection sociale (HCFIPS).

Enfin, que pensez-vous de la proposition de loi organique votée par le Sénat et tendant à renforcer le pilotage financier de la sécurité sociale et à garantir la soutenabilité des comptes sociaux ? Ne faudrait-il pas se rapprocher de nos collègues sénateurs en la matière ?

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Voilà vingt-cinq ans que notre pays s'est doté, par une réforme constitutionnelle puis organique, d'un processus législatif dédié au contrôle et au pilotage par le Parlement de l'ensemble des finances sociales. L'examen de la loi de financement de la sécurité sociale, devenu un rendez-vous incontournable, est un socle qu'il nous faut consolider et moderniser. Plus que jamais, en effet, le travail législatif relatif au financement de notre protection sociale doit être le plus transparent et le plus exhaustif possible. Or, comme l'a rappelé notre rapporteur, l'exercice budgétaire en matière sociale n'a connu aucune réforme depuis longtemps, alors que l'écosystème des régimes obligatoires est en constante évolution.

Le groupe Mouvement démocrate et Démocrates apparentés partage l'ambition des deux propositions de loi. Elles constituent une étape attendue de l'intensification du rôle du Parlement dans l'examen et le contrôle des lois de financement de la sécurité sociale. Leurs diverses mesures offriront aux parlementaires une vision plus claire et plus large et, surtout, plus de temps pour l'analyse. Le manque de temps est en effet l'une des principales difficultés auxquelles nous étions jusqu'à présent confrontés, particulièrement ces dernières années. L'avancement de la date de dépôt du texte sur le bureau de l'Assemblée est donc une excellente nouvelle.

La création d'une nouvelle catégorie de LFSS, la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale, vient parachever le travail entrepris depuis trois ans dans le cadre du Printemps social de l'évaluation, en lien avec la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS). Elle permettra un débat plus tôt dans l'année sur les comptes clos de l'exercice précédent, ce qui est heureux.

Le texte organique prévoit d'autres mesures concernant les établissements de santé dont nous nous réjouissons également.

Nous aimerions toutefois que les textes s'emparent aussi de l'épineuse question de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et de ses sous-objectifs, vis-à-vis desquels les parlementaires n'ont aucune marge de manœuvre alors qu'il s'agit du principal levier d'orientation de la dépense. Nous formulerons plusieurs propositions en ce sens.

Concernant l'assurance chômage, nous avons déposé des amendements visant à l'inclure dans le champ du PLFSS. Très attachés au dialogue social paritaire, nous espérons trouver d'ici à l'examen en séance une solution permettant de mieux informer le Parlement en la matière.

Nous soutiendrons ces deux textes.

M. Charles de Courson (LT). Les deux textes que nous examinons permettront d'améliorer l'information et le contrôle du Parlement en matière de finances sociales, notamment grâce à la création d'un article liminaire des lois de financement de la sécurité

sociale, au recours facilité aux LFSS rectificatives, qui n'ont été utilisées que deux fois en vingt-cinq ans, et, surtout, à la nouvelle loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale.

En revanche, plusieurs aspects importants n'y sont pas traités. D'abord, le périmètre des LFSS. Vingt-cinq ans après la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, dont j'étais rapporteur pour avis au nom de la commission des finances, les questionnements à ce sujet sont loin d'être épuisés. La LFSS gagnerait à s'appliquer à tout le champ de la protection sociale, c'est-à-dire au périmètre des ASSO au sens de la comptabilité nationale, y compris les régimes complémentaires obligatoire et l'assurance chômage, voire l'assurance complémentaire retraite et maladie.

Le caractère paritaire de l'UNEDIC ne devrait pas être un frein à cette extension : rappelons que l'État garantit ses emprunts, qui explosent, sans quoi elle serait en faillite. À l'époque, nous avons eu de grands débats sur la question de savoir si le maintien d'un certain paritarisme au sein des régimes complémentaires et du régime de l'assurance chômage était compatible avec l'empire d'une loi de financement de la sécurité sociale, et l'on avait remis à plus tard l'éventualité de celui-ci.

Nous préconisons qu'au moins le Parlement soit informé de tout ce qui concerne l'assurance complémentaire et l'assurance chômage, en annexe au PLFSS.

Par ailleurs, malgré la création récente d'une cinquième branche, le périmètre de la dépendance reste imparfait, excluant par exemple des dépenses départementales.

Il nous faut également renforcer la cohérence entre le projet de loi de finances initiale et le PLFSS, et il ne suffit pas pour cela d'aligner la date de dépôt du second sur celle du premier : une annexe présentant toutes les contributions de l'État à la sécurité sociale s'impose. Je serais même personnellement favorable à une discussion commune sur les parties dédiées aux recettes de chacun de ces projets de loi, voire à une fusion des deux textes, dont on se demande, à force de mélange des financements et de fiscalisation croissante, s'il ne faudra pas l'envisager d'ici à cinq ou dix ans. En la matière, les objections habituellement soulevées ne tiennent pas : on oppose crédits évaluatifs en matière sociale et limitatifs dans la loi de finances, mais celle-ci inclut une annexe sur les chapitres évaluatifs à laquelle il serait possible d'ajouter des éléments.

Toujours par cohérence avec le projet de loi de finances initiale, nous proposerons un réexamen régulier des exonérations de cotisations sociales, sur le modèle des dépenses fiscales. Comme les dérogations au principe de compensation par l'État, ces exonérations affaiblissent en effet la pérennité de notre système de protection sociale.

Nous voterons pour les deux textes en raison des avancées qu'ils permettent. Mais souvenons-nous des mots du baron Louis : « Faites-moi une bonne politique, sire, et je vous ferai de bonnes finances ! » Et attachons-nous, à défaut de bonne politique, à doter nos finances d'un cadre renouvelé.

M. Jean-Paul Dufrègne (GDR). Les deux textes qui nous sont soumis visent à réviser le cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale instauré en 1996, qui fixe les règles spécifiques touchant le calendrier de discussion des LFSS, leur champ d'application, les informations qui leur sont annexées ou encore la recevabilité des amendements dont elles font l'objet.

La procédure d'examen très stricte du PLFSS limite les prérogatives des parlementaires s'agissant d'un texte qui porte sur les cinq branches de la sécurité sociale et

représente un budget de plus de 550 milliards d'euros en 2021. Ainsi, on ne peut se satisfaire de son dépôt tardif sur le bureau de l'Assemblée nationale, qui nous laisse à peine trois jours pour l'étudier et l'amender, ni des règles de recevabilité des amendements, qui ont vite fait d'amener à sanctionner les cavaliers sociaux.

Sur ces points, il est ici envisagé diverses mesures de simplification : l'avancement au premier mardi d'octobre de la date de dépôt, qui laisserait une semaine supplémentaire de travail sur le texte ; la transmission directe au Parlement, et non plus au seul Gouvernement, des avis des caisses de sécurité sociale sur le PLFSS.

Si ces mesures vont dans le bon sens, d'autres dispositions du texte organique apparaissent préjudiciables ou sans utilité réelle pour le débat public. Ainsi de la création d'une loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale qui serait débattue au mois de juin, sur le modèle de la loi de règlement. Nous doutons de l'apport de ce débat d'évaluation : les parlementaires se contenteront de voter des tableaux d'équilibre.

Par ailleurs, l'intégration, même partielle, des régimes de retraite complémentaire au champ des LFSS reviendrait à remettre en cause les prérogatives des partenaires sociaux et le paritarisme.

Enfin, nous sommes opposés aux dispositions renforçant le cadrage pluriannuel des finances sociales, qu'il s'agisse d'aligner la trajectoire budgétaire du PLFSS sur celle définie dans la loi de programmation des finances publiques ou d'instaurer un compteur des écarts entre les dépenses sociales prévisionnelles et celles réellement engagées. Cette dernière mesure réaffirme la logique d'ajustement par la dépense du budget de la sécurité sociale, laquelle sert depuis des années à justifier les coupes dans les dépenses de santé ou de retraite.

Pour ces raisons, nous ne voterons pas les textes.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Monsieur Door, la loi d'approbation des comptes sera un moment nouveau permettant l'examen d'annexes au printemps plutôt qu'à l'automne, donc l'appropriation par chacun de l'information qui nous sera fournie. Quant à la loi ordinaire, elle est utile à la saisine des caisses ; je vous proposerai une nouvelle rédaction répondant à vos interrogations sur ce point. Enfin, la proposition de loi organique votée par le Sénat comporte des éléments intéressants, dont certains se retrouvent dans le texte que je vous sou mets ; pour en avoir discuté avec son auteur et rapporteur, M. Vanlerenberghe, je ne doute pas que la navette permettra d'enrichir celui-ci.

Monsieur Isaac-Sibille, concernant l'assurance chômage, je regrette que vous ayez retiré vos amendements, qui nous auraient donné l'occasion de débattre du sujet, et je répète mon souhait que nous trouvions d'ici à la séance le moyen d'une meilleure information du Parlement.

Monsieur de Courson, l'article liminaire concerne déjà les ASSO et de nombreuses instances, dont la Cour des comptes et la commission sur l'avenir des finances publiques, souhaitent comme vous l'extension du périmètre. Le problème est le choix du moment, mais le sujet est intéressant. Quant à votre proposition de fusionner le PLF et le PLFSS, la commission des affaires sociales possède une véritable expertise concernant ce dernier et les quelque 500 milliards de budget de la sécurité sociale, qui correspondent à des crédits évaluatifs, pèsent lourd au regard des 300 milliards du PLF. Mais je n'entrerai pas dans cette discussion idéologique.

Monsieur Dufrène, la loi d'approbation permettra d'examiner des thèmes qui nous sont chers, dont l'efficacité des exonérations. Nous y reviendrons.

Proposition de loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale (n° 4111 rectifié) (M. Thomas Mesnier, rapporteur).

Article 1^{er} : Modification du contenu des LFSS

La commission **adopte** l'amendement de coordination CS86 du rapporteur.

Amendement CS36 de M. Cyrille Isaac-Sibille

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il est regrettable que le Parlement ne puisse définir les sous-objectifs de l'ONDAM. Depuis plusieurs années, je dépose des amendements – déclarés chaque fois irrecevables – visant à regrouper toute la politique de santé publique dans un sous-objectif, car la santé publique est en crise et ses financements ne sont pas toujours au rendez-vous. Mais la définition et la fixation des sous-objectifs est d'initiative gouvernementale ; je souhaite qu'elle relève également de l'initiative parlementaire.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. La question avait fait débat en 2005, lors de la création des sous-objectifs ; il avait alors été décidé d'en confier le monopole au Gouvernement tout en consultant les commissions saisies du PLFSS au fond. Cette solution a l'avantage de favoriser la stabilité des sous-objectifs, ce qui les rend plus facilement comparables, sans nous empêcher de souligner certaines évolutions nécessaires.

Comme le souligne le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) dans son dernier rapport, la tentation serait forte d'ajouter un sous-objectif chaque fois que nous voulons avoir une information supplémentaire, sans lien avec la pertinence du pilotage, alors qu'il convient de distinguer ces deux enjeux : si nous voulons plus de renseignements sur tel ou tel point, nous pouvons les demander et probablement les obtenir. Cela ne change rien au fait que les catégories actuelles des sous-objectifs demeurent pertinentes pour suivre précisément la dépense.

J'aimerais toutefois que nous ayons ce débat en présence du Gouvernement en séance publique. Je vous propose donc de retirer votre amendement, sans quoi mon avis sera défavorable.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Quels sont aujourd'hui les sous-objectifs de l'ONDAM ? Ils ont trait aux dépenses relatives aux établissements hospitaliers, aux soins de ville, aux établissements médico-sociaux. Nous traversons une crise de santé publique, mais les dépenses de santé publique ne font l'objet d'aucun sous-objectif au sein de l'ONDAM. Je trouve cela regrettable et je souhaite que, puisque le Gouvernement ne le fait pas, la définition d'un tel sous-objectif puisse être d'initiative parlementaire. C'est pourquoi je maintiens mon amendement.

M. Charles de Courson. À l'heure actuelle, nous avons le droit de revoir les montants des sous-objectifs à la baisse, mais pas à la hausse ni d'opérer des transferts et des créations de dépenses. C'est bien cela, monsieur le rapporteur ?

M. Jean-Pierre Door. L'une des grandes absentes de notre système de santé est la prévention, noyée dans de multiples éléments. Il serait nécessaire d'obtenir la création d'un sous-objectif relatif à la prévention, comme je l'avais proposé il y a quelques mois. Je soutiendrai la proposition de notre collègue Isaac-Sibille.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Vous avez raison, monsieur de Courson : nous pouvons revoir les dépenses à la baisse, mais pas à la hausse. En revanche, il nous est possible, de même qu'entre programmes du projet de loi de finances, d'opérer des transferts sous réserve que les montants globaux ne soient pas modifiés.

M. Cyrille Isaac-Sibille. La prévention serait incluse dans le sous-objectif relatif à la santé publique. Il y a deux ans, nous avons transféré les dotations à Santé publique France au sous-objectif intitulé « Autres prises en charge ». Pourquoi ne pas le renommer « Santé publique et prévention » ? Puisque le Gouvernement ne souhaite pas le faire, il serait bon que le Parlement s'en charge.

La commission **rejette** l'amendement.

La commission **adopte** les amendements de coordination CS68 et CS69 du rapporteur.

Amendement CS87 du rapporteur.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je propose de limiter à trois ans la durée d'application des exonérations de cotisations et de contributions sociales proposées ; cette restriction pourra être levée dans la loi de financement de la sécurité sociale, qui viendra ainsi « confirmer » l'exonération. J'ai en effet constaté, en qualité de rapporteur général de la commission des affaires sociales, qu'en cours d'année un grand nombre de textes pouvaient comporter des exonérations. Il me semble nécessaire de renforcer le rôle de « vigie » des lois de financement de la sécurité sociale et qu'elles offrent une vision d'ensemble de l'évolution des finances sociales, exonérations comprises.

Le présent amendement, issu des discussions que j'ai eues avec le Conseil d'État, vise à mieux lier le monopole des lois de financement de la sécurité sociale en matière de pérennisation des exonérations avec leur rôle de législateur financier. La restriction du champ de la disposition aux exonérations qui ne sont pas compensées permet de justifier un monopole directement lié aux conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale.

M. Charles de Courson. Est-ce à dire que si cet amendement est adopté, nous ne pourrions plus créer de nouvelle exonération, même si elle est compensée ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Si l'exonération est compensée, vous pourrez le faire. Dans le cas contraire, sa durée sera limitée à trois ans.

M. Charles de Courson. Il serait appréciable d'être cohérent avec ce qui se fait en matière fiscale...

La commission **adopte** l'amendement.

La commission **adopte** l'amendement rédactionnel CS70 du rapporteur.

Amendement CS20 de M. Pierre Dharréville.

M. Jean-Paul Dufrègne. Les différents dispositifs d'allègements de cotisations sociales patronales représentent aujourd'hui une dépense de 68 milliards d'euros. Elle a doublé entre 2013 et 2019. Outre leur coût exorbitant pour les finances publiques, ces dispositifs ne sont pas toujours efficaces en matière de créations d'emplois et ne permettent

pas une élévation du niveau de qualification et de rémunération des travailleurs de notre pays.

Le présent amendement tend en conséquence à instituer un principe de non-prolifération des dispositifs d'exonération de cotisations sociales en prévoyant que chaque nouveau dispositif s'accompagne de la suppression d'un dispositif existant pour un montant équivalent.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je pense démontrer avec ce texte mon attachement à ce que nous disposions d'une meilleure information sur les exonérations que nous votons chaque année et que nous les contrôlions mieux.

Ce qui est proposé me semble néanmoins trop systématique. Nous avons voté le renforcement massif des exonérations générales sur les bas salaires. Je crois que la majorité peut en être fière, car cette politique contribue au renforcement de l'attractivité de notre pays. L'adoption de l'amendement conduirait à la suppression de très nombreuses petites niches sociales avant même que l'on puisse en évaluer réellement l'efficacité, comme je le propose à l'article 2. Cela risquerait de provoquer des blocages massifs dans certains secteurs industriels ou agricoles, souvent au détriment de l'emploi des travailleurs précaires.

Avis défavorable.

La commission **rejette** l'amendement.

La commission **adopte** l'amendement rédactionnel CS71 du rapporteur.

Amendement CS42 de M. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. En vue de mieux contrôler l'efficacité des exonérations sociales que nous adoptons, cet amendement prévoit que les mesures de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale, de réduction ou d'abattement d'assiette des cotisations ou contributions font l'objet d'une évaluation annuelle au regard de leur efficacité et de leur efficience.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je proposerai, à l'article 2, un renforcement draconien – selon l'administration – de l'évaluation des contributions et des cotisations sociales. De ce point de vue, on peut considérer que l'amendement est satisfait, dans les limites de ce que l'on peut exiger de l'administration, à qui nous demandons déjà un gros effort.

En outre, votre amendement est mal placé, puisque nous discutons ici des mesures « en dur » contenues dans les lois de financement de la sécurité sociale, et non de l'information du Parlement sur l'évaluation des cotisations sociales.

Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

L'amendement est **retiré**.

Amendements CS73 et CS72 du rapporteur.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. À l'invitation du Conseil d'État, qui nous a suggéré de mieux cadrer le champ temporel des dispositions facultatives au regard du principe d'annualité, ces amendements tendent à préciser que peuvent figurer en troisième et quatrième parties des lois de financement de la sécurité sociale des mesures ayant un effet

sur les recettes et les dépenses de l'année, de l'année et d'une ou plusieurs autres années à venir, ou des années postérieures, à condition qu'il s'agisse de mesures ayant un caractère permanent. Des mesures relatives à l'année en cours sont naturellement possibles dans la deuxième partie des lois rectificatives. Nous venons d'adopter des dispositions similaires pour les lois de finances dans le cadre de l'examen de la proposition de loi organique de Laurent Saint-Martin.

La commission **adopte** successivement les amendements.

Amendements CS45 et CS 46 de M. Pierre Dharréville.

M. Jean-Paul Dufrègne. L'amendement CS45, proposé à l'initiative de l'ONG Action santé mondiale, vise à étayer les informations dont disposent les parlementaires pour qu'ils puissent assurer pleinement leur mission de contrôle des dépenses sociales, en écartant si besoin les dispositions relatives au secret des affaires.

Dans un contexte d'inflation du prix des médicaments qui menace la soutenabilité de notre système de santé et de pandémie de covid-19 marquée par la mobilisation d'une ampleur sans précédent de fonds publics en faveur de la recherche et développement biomédicale, il est plus que jamais essentiel d'assurer la transparence du marché pharmaceutique afin de renforcer notre démocratie sanitaire et de garantir pour toutes et tous l'accès aux produits de santé.

Lors de l'examen du dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale, de nombreux parlementaires se sont mobilisés en ce sens, mais certaines de leurs propositions ont été jugées irrecevables sur le fondement de la décision constitutionnelle n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012.

La proposition de loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale offre l'opportunité de remédier à cette difficulté d'ordre technique tout en demeurant dans l'esprit de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

L'amendement tend donc à préciser le champ de la loi de financement de la sécurité sociale de sorte d'assurer aux parlementaires l'accès à l'ensemble des données nécessaires à l'exercice de leur fonction de contrôle des dépenses sociales.

L'amendement CS46 est de repli.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. L'alinéa 46 de l'article 1^{er} de la proposition de loi organique reprend une disposition qui figure dans la loi organique depuis 1996, à savoir que la loi organique autorise que figurent dans les lois de financement de la sécurité sociale, en plus des dispositions strictement financières, des mesures « améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale ». C'est sur son fondement que sont jugées recevables les demandes de rapport, bien qu'elles n'aient aucun impact financier sur la sécurité sociale.

Écrire dans une loi organique, en faisant référence à une disposition de la loi ordinaire sur le secret des affaires – ce qui ne semble pas de bonne légistique –, que le secret des affaires ne peut s'opposer à ce que les parlementaires adoptent des dispositions améliorant leur information paraît étrange. Le secret des affaires, législatif, n'encadre pas, fort heureusement, le droit d'amendement, qui est constitutionnel ! La preuve : nous

discutons de transparence en matière de médicament chaque année à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Les modifications proposées me paraissent par conséquent juridiquement surprenantes et satisfaites dans l'esprit. Avis défavorable sur les deux amendements.

J'en profite pour rappeler ce qu'est la loi organique au regard de la Constitution : aux termes de l'article 34, elle doit prévoir le contenu de la loi de financement de la sécurité sociale et, à ceux de l'article 47-1, fixer ses modalités d'examen et de vote.

La commission **rejette** successivement les amendements.

La commission **adopte** l'amendement de précision rédactionnelle CS74 du rapporteur.

Amendements CS75 et CS76 du rapporteur.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. L'amendement CS75 est un amendement technique déposé à l'invitation du Conseil d'État.

Le CS76, lui aussi issu de nos échanges avec le Conseil d'État, concerne une disposition que nous avons transférée un peu mécaniquement dans la proposition de loi organique. Introduite en 2005 à l'initiative du rapporteur de l'Assemblée nationale, elle est assez mystérieuse et avait même été jugée à l'époque potentiellement dangereuse par le rapporteur du Sénat dans la mesure où elle aurait pu conduire à modifier des comptes clos. Il s'agissait de prévoir la possibilité d'adopter dans la première partie de la loi de financement de la sécurité sociale des mesures de couverture des déficits et d'emploi des excédents de telle façon que ces déficits et excédents apparaissent, dans un souci de transparence, à la clôture de l'exercice.

En pratique, les excédents sont rares, cantonnés à certains régimes et généralement affectés à une mise en réserve. Les déficits, plus fréquents, sont souvent couverts à court terme par le recours à des ressources non permanentes financées par l'ACOSS, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, puis, quelques années plus tard, par la CADES, la Caisse d'amortissement de la dette sociale, au moment des transferts. Ces mesures peuvent donc être prises soit en dehors de la loi de financement de la sécurité sociale, soit dans une autre partie de celle-ci.

De ce fait, la disposition dont il est question est davantage porteuse de confusion que d'efficacité. Il n'en a d'ailleurs jamais été fait usage. C'est pourquoi j'en propose la suppression.

Nous maintenons en revanche les éléments d'information qui figuraient à l'annexe A et font le point sur la situation des différents régimes au regard des déficits et des excédents.

La commission **adopte** successivement les amendements.

La commission **adopte** l'article 1^{er} **modifié**.

Article 2 : Modernisation et approfondissement de l'information relative aux lois de financement de la sécurité sociale

Amendements identiques CS1 de Mme Véronique Louwagie et CS56 de M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Jean-Pierre Door. L'amendement CS1 est le miroir de celui que nous avons déposé sur la proposition de loi organique relative à la modernisation de la gestion des finances publiques. Il s'agit de prévoir la communication au Parlement des avis rendus par le Conseil d'État sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, le projet de loi de finances, les projets de loi rectificative et le projet de loi d'approbation des comptes. Tout à l'heure, l'amendement avait été repoussé, mais nous revenons à la charge !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Comme précédemment, nous proposons que le Parlement ait connaissance de l'avis du Conseil d'État. Pour le moment, c'est un usage, qui n'est pas formalisé et dépend du bon vouloir du Gouvernement ou du Président de la République. Il importe de l'intégrer au texte, pour la bonne information de l'ensemble du Parlement.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Pour les mêmes raisons que celles évoquées par M. Laurent Saint-Martin, je donnerai un avis défavorable. De plus, vous insérez l'avis du Conseil d'État dans l'annexe B, qui fait l'objet d'un vote annuel. Or nous ne pouvons pas voter sur un avis du Conseil d'État.

M. Charles de Courson. Nous avons eu un long débat sur le sujet dans la discussion de la proposition de loi organique relative à la modernisation de la gestion des finances publiques. M. Laurent Saint-Martin nous a objecté l'article 39 de la Constitution. Pourtant, celui-ci ne dit pas que l'on ne peut pas transmettre l'avis du Conseil d'État. Bien souvent, le Gouvernement le donne au rapporteur. Le Parlement en a donc connaissance, sans parler des fuites qui interviennent parfois car l'avis est transmis à certaines personnes qui ne sont pas toujours « étanches », si vous me permettez l'expression.

Pour la qualité de la législation, il serait préférable que nous disposions de l'avis du Conseil d'État. Il revient au Conseil constitutionnel, non au Conseil d'État, de décider si la transmission est contraire à l'article 39 de la Constitution. Les lois organiques lui étant automatiquement soumises, je voterai les amendements, afin de voir si cela est possible ou non.

La commission **rejette** les amendements.

Amendement CS18 de M. Pierre Dharréville.

M. Jean-Paul Dufrègne. L'article 2 prévoit de joindre au PLFSS un rapport sur les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses pour les quatre années à venir, ce qui renforce la logique de pluriannualité. Le rapport devra également présenter les écarts cumulés entre, d'une part, les prévisions de dépenses et, d'autre part, les prévisions de dépenses décrites dans le rapport ainsi que les raisons expliquant les écarts et, le cas échéant, les mesures prévues par le Gouvernement pour les réduire.

De telles dispositions renforcent la logique d'ajustement par la dépense du budget de la sécurité sociale, logique qui, depuis des années, sert à justifier des coupes dans les dépenses sociales. La possibilité d'ajuster le budget grâce aux ressources n'est en revanche pas envisagée. Dans une note de juin 2021, le Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFIPS) s'étonne de cet oubli, en indiquant que « le compteur des écarts est effectué uniquement sur les dépenses », alors que « toute politique des finances publiques doit aussi comprendre une politique des ressources ». Le présent amendement vise à laisser

au Gouvernement la possibilité de jouer sur le levier des ressources de la sécurité sociale, pour diminuer les écarts entre les prévisions et le réel.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Avis défavorable. La commission spéciale a adopté un dispositif similaire à celui que j'ai proposé dans la proposition de loi organique relative à la modernisation de la gestion des finances publiques. Par esprit de cohérence, je vous propose de maintenir un tel dispositif.

La commission **rejette** l'amendement.

Amendement CS17 de M. Pierre Dharréville.

M. Jean-Paul Dufrène. À l'opposé d'une vision purement comptable et technocratique du financement de la sécurité sociale, nous défendons une approche qui vise à financer des politiques sociales en fonction des besoins de la population en matière de santé ou de prestations. C'est pourquoi nous proposons de supprimer certaines dispositions.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Rien n'empêche une majorité de fixer en début de quinquennat la trajectoire de dépenses qui lui convient. Il est sain que le Gouvernement présente à la représentation nationale, notamment à la commission des affaires sociales, ce qu'il entend faire pour respecter la parole donnée. Avis défavorable.

La commission **rejette** l'amendement.

Amendements CS77 du rapporteur et CS38 de M. Charles de Courson (discussion commune).

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Il s'agit d'apporter une précision technique : dans la proposition de loi organique, j'ai découpé l'actuelle annexe 5 qui recense l'ensemble des exonérations de cotisations sociales, pour renforcer de manière drastique l'effort d'évaluation des exonérations. La première partie de l'annexe est jointe à la loi d'approbation des comptes, pour nous laisser le temps de nous l'approprier au printemps.

Après des échanges avec le Conseil d'État, je propose que l'annexe jointe à la loi de financement de la sécurité sociale comprenne également l'ensemble des informations nécessaires, notamment celles permettant de justifier le montant de la compensation que nous votons chaque année. Pour des raisons essentiellement techniques, nous aurons donc une grande annexe de recensement des exonérations, à la fois dans la loi d'approbation et dans la loi de financement de l'année.

L'amendement CS77 satisfait l'intention de l'amendement CS38, dont je demanderai le retrait.

M. Charles de Courson. L'amendement CS38 vise à maintenir au sein de l'annexe au PLFSS l'information complète concernant les mesures de réduction d'exonérations de l'année précédente, de l'année en cours et celles envisagées pour l'année à venir. Cela permettra de vérifier que les inscriptions symétriques figurent bien dans le projet de loi de finances initiale, 90 à 95 % d'entre elles étant compensées.

L'amendement CS38 est plus précis que l'amendement CS77, et plus proche de l'avis du Conseil d'État. Puisque nous sommes d'accord sur le fond, monsieur le rapporteur, je vous propose de vous rallier à l'amendement CS38.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. L'amendement CS38 se limite aux exonérations des deux exercices précédents, sans prendre en compte l'évolution des exonérations plus anciennes, qui peuvent également justifier le montant de la compensation que nous votons chaque année. Pour cette raison, je vous propose de vous rallier à l'amendement CS77.

L'amendement CS38 est **retiré**.

La commission **adopte** l'amendement CS77.

Amendement CS16 de M. Pierre Dharréville.

M. Jean-Paul Dufrègne. Il prévoit de disposer d'une évaluation précise et détaillée de l'incidence des mesures d'exonération sur les créations d'emplois et les dynamiques salariales au sein de l'annexe du PLFSS de l'année.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je partage votre ambition de renforcer l'évaluation des exonérations de cotisations sociales. Cela justifie l'effort supplémentaire que je demande à l'administration pour établir la nouvelle annexe 5. Les critères que vous proposez d'utiliser semblent toutefois restrictifs. Certes, les grandes exonérations comme les allègements généraux ou les exonérations de cotisations sociales visent bien la création d'emplois ou l'augmentation des rémunérations, mais ce n'est pas le cas pour toutes, tant s'en faut. Il serait étrange de mesurer l'efficacité des exonérations sur les titres-restaurants, les chèques-vacances ou la constitution d'une épargne de précaution des agriculteurs, eu égard à ces deux seuls critères.

Je vous suggère donc de retirer l'amendement. À défaut, j'y serai défavorable.

M. Jean-Paul Dufrègne. Je retire l'amendement. Nous le retravaillerons d'ici à la séance.

L'amendement est **retiré**.

Amendement CS43 de M. Pierre Dharréville.

M. Jean-Paul Dufrègne. L'ONDAM reste un outil imparfait pour piloter les dépenses d'assurance maladie car il est bien souvent déconnecté de l'évolution tendancielle des besoins de santé de la population. L'enveloppe financière dédiée aux hôpitaux reste la principale variable d'ajustement qu'utilisent les gouvernements successifs pour compresser les dépenses de santé, faute de pouvoir maîtriser les dépenses de ville. Cela se traduit par une réduction de l'offre publique hospitalière dans le territoire national. La construction de l'ONDAM doit davantage prendre en compte les besoins de santé de la population et l'exigence d'égalité d'accès aux soins dans l'ensemble du territoire. Dans cet esprit, le présent amendement vise à intégrer dans l'annexe relative au périmètre de l'ONDAM une analyse de son évolution eu égard au principe d'égalité d'accès aux soins.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je n'oppose pas le sérieux dans le respect de l'ONDAM à l'égalité d'accès aux soins. C'est en tenant une trajectoire soutenable que l'on assure une certaine égalité entre assurés d'une même génération et entre générations d'assurés.

Cela étant, le premier des indicateurs du programme de qualité et d'efficience, l'actuelle annexe 1, est l'égalité d'accès aux soins. C'est dire qu'il est partagé par tous. Avis défavorable.

La commission **rejette** l'amendement.

Amendement CS59 de Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Le présent amendement vise à rendre compte, en annexe des lois de financement de la sécurité sociale, du budget que la France consacre au médicament ainsi que le montant des économies qui lui sont imputables. Les annexes actuelles des lois de financement de la sécurité sociale ne permettent pas de retracer le montant des dépenses, défini sur le périmètre des médicaments pris en charge par l'assurance maladie, et établi sur la base du prix fabricant hors taxes. Le montant M défini dans la LFSS ne résulte pas d'une construction budgétaire mais apparaît comme une limite de croissance du chiffre d'affaires des entreprises, qui s'applique à une dépense constatée seulement a priori. Le tableau figurant dans l'annexe 7 de la LFSS ne permet pas de reconstituer le montant détaillé et exhaustif des économies imputables au médicament, qui sont disséminées dans les différents sous-objectifs de l'ONDAM. Le présent amendement vise à ajouter une nouvelle annexe, qui permettrait de retracer en toute transparence le budget que la France consacre au médicament.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Nous ne manquons pas d'informations sur le médicament, qu'il s'agisse du montant des économies prévues et réalisées, à l'annexe 7, ou du rapport annuel du Comité économique des produits de santé (CEPS). Le HCFIPS fixe des objectifs clairs en matière d'évolution de la dépense. Pour le médicament, comme pour l'ensemble des champs concernés, il est souhaitable que l'information sur les économies réalisées soit plus précise à l'avenir.

Par ailleurs, l'information sur les dépenses, les prévisions et les économies à réaliser, si elle est très précise, peut être sensible eu égard à la fiscalité applicable pour le secteur. Le taux M, notamment, peut se déclencher chaque année en cas d'augmentation excessive de la dépense. Avis défavorable.

La commission **rejette** l'amendement.

La commission **adopte** l'amendement de coordination CS78 du rapporteur.

Amendement CS39 de M. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. Je l'ai évoqué dans mon propos liminaire, il s'agirait *a minima*, sans aller jusqu'à élargir le périmètre des LFSS au-delà du régime obligatoire de base et des organismes concourant à leur financement, d'élargir le champ des annexes, afin qu'elles présentent les dépenses et recettes des régimes complémentaires – retraite, maladie, notamment – et du régime de l'assurance chômage. Cela permettrait aux parlementaires d'avoir une vision plus large du système de protection sociale, conformément à l'objectif que poursuit le présent texte.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Nous en avons en effet discuté dans le propos liminaire. Je comprends l'intérêt de disposer d'une information sur les comptes de l'assurance chômage et des retraites complémentaires. Pour l'assurance chômage, la clôture des comptes bénéficie toutefois de l'expertise de l'UNEDIC, qui, dans le système actuel, est déjà capable de fournir au Gouvernement toute l'information financière nécessaire. Quant aux comptes de l'AGIRC-ARRCO, ils sont connus au mois de mars de l'année N+1.

Je vous propose de retirer l'amendement pour deux raisons. Sur le fond, une annexe présentant les comptes clos de l'exercice précédent pour ces régimes aurait plutôt sa place dans la loi d'approbation des comptes que dans la loi de financement de l'année.

Sur la forme, puisque le Gouvernement travaille en concertation avec les partenaires sociaux par le biais du ministère du travail, il serait préférable d'avancer avec lui, en séance, sur ces sujets. Je propose donc que nous travaillions ensemble en ce sens, pour proposer un amendement conjoint.

Mme Cendra Motin. Il est regrettable que nous n'ayons pas saisi l'opportunité d'aller un cran plus loin qu'une annexe à la LFSS et de donner au Parlement un véritable rôle s'agissant des dépenses de l'assurance chômage. On le voit, lorsque le Gouvernement propose une lettre de cadrage aux partenaires sociaux, s'il n'y a pas accord, il reprend seul la main, par des décrets. Dans le cadre du PLFSS, la représentation nationale aurait un rôle prépondérant à jouer pour réformer l'assurance chômage. Notre projet de loi instituant un système universel de retraite, dont j'étais rapporteure pour le volet organique, visait ainsi à intégrer les régimes complémentaires obligatoires dans le PLFSS. J'espère que nous aurons l'occasion d'en débattre à nouveau en séance avec les ministres.

M. Christophe Jerretie. L'assurance chômage pose un vrai problème. Nos concitoyens nous demandent souvent des informations sur ce sujet. Or nous ne disposons pas d'éléments techniques, clôturés. En effet, la décision politique ne nous appartient pas. Il serait intéressant d'impliquer davantage le Parlement dans ces sujets, qui constituent un élément de contrôle pour l'avenir.

Sur le plan financier, alors que nous élaborons une loi qui a pour but d'organiser notre gouvernance et de moderniser les finances publiques, il ne faudrait pas aboutir, dans quelques années, à un déséquilibre menant à des mesures comme le prélèvement sur recettes (PSR) ou à un transfert de fiscalité.

Enfin, les parlementaires votent de nombreux crédits relatifs à l'emploi dans le PLF. Il serait bon de disposer d'un dispositif cohérent dans le PLFSS car les deux sont liés.

Nous devons travailler avec le Gouvernement sur le sujet, et avancer de façon rigoureuse, au-delà de l'excellent amendement de Charles de Courson. La temporalité du texte pose certes un problème, avec la décision du Conseil d'État et la proposition de décret.

M. Cyrille Isaac-Sibille. L'amendement est en effet intéressant. Nous pourrions l'adopter et l'amender en séance, s'il n'est pas parfait.

M. Charles de Courson. Je remercie M. le rapporteur de proposer que nous travaillions ensemble à une nouvelle rédaction. J'y suis ouvert : mon but est d'obtenir un résultat. Sur de telles questions, les partenaires sociaux sont très sensibles. C'est pourquoi je propose une annexe explicative, plutôt que de faire figurer les sujets dans le cœur du texte.

Tout le monde sait que l'on reprendra les 45 ou 49 milliards d'euros de dette de l'UNEDIC. Et ce ne sera, hélas, pas la première fois. Les décisions concernant l'assurance chômage sont certes paritaires mais il y a une action très forte du Gouvernement. Il en va de même, pour les assurances complémentaires retraite et l'assurance maladie. Le texte doit couvrir l'ensemble de la couverture complémentaire des différentes branches. C'est un élément important pour éclairer la représentation nationale, avant de voter sur le régime de base.

Ma position est intermédiaire entre la nationalisation et la situation de non-existence actuelle, où l'on fait semblant de croire que les partenaires gèrent et équilibrent l'ensemble. Pour l'UNEDIC, ce n'est malheureusement pas le cas alors qu'une bonne partie des régimes complémentaires sont équilibrés voire en suréquilibre, avec des réserves. Cela montre, hélas, que les partenaires sociaux ont été meilleurs gestionnaires que les gouvernements successifs.

L'amendement est **retiré**.

Amendement CS79 du rapporteur.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Il vise à supprimer un parallélisme des formes qui n'a pas lieu d'être entre la loi de l'année et la loi rectificative, puisque le rapport économique, social et financier est rendu à l'automne.

La commission **adopte** l'amendement.

Amendement CS44 de M. Pierre Dharréville.

M. Jean-Paul Dufrègne. L'article 2 prévoit que les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale annexés au projet de loi d'approbation comprennent une analyse de « l'évolution de la soutenabilité financière de l'ensemble des régimes de retraite de base et complémentaires légalement obligatoires ». Cet élargissement du périmètre des LFSS aux retraites complémentaires revient à grignoter sur les prérogatives dont disposent les partenaires sociaux pour gérer paritairement ces régimes. Pour ces raisons, notre amendement vise à exclure les informations relatives aux régimes complémentaires de retraite des annexes de la LFSS.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Les amendements qui veulent retirer de l'information au Parlement me laissent toujours assez dubitatif. Quant au fond, tout d'abord, sous l'effet de la crise sanitaire, le déficit technique de l'AGIRC-ARRCO sera de 5 milliards d'euros en 2020 et il devrait demeurer à 2,2 milliards d'euros par an jusqu'en 2030, sauf mesures nouvelles. Dans ces conditions, il ne me semble pas farfelu que la représentation nationale soit informée de l'évolution des retraites complémentaires de plus de 20 millions de Français.

Sur la question de l'information, le rapport du COR, accessible à tous les citoyens comme aux parlementaires, comprend déjà naturellement des informations, autant sur les retraites de base que sur les retraites complémentaires. Le PQE retraites actuel comprend des données sur le montant des pensions versées par les régimes complémentaires, le nombre de pensionnés ou le montant de la pension moyenne. Cela n'a pas changé, je crois, la gouvernance paritaire des retraites complémentaires. Avis défavorable.

M. Charles de Courson. Cela n'entache en rien le paritarisme, cher collègue. Il s'agit seulement d'une information.

La commission **rejette** l'amendement.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission **rejette** l'amendement CS15 de M. Pierre Dharréville.

Amendement CS14 de M. Pierre Dharréville.

M. Jean-Paul Dufrègne. Au regard de l'importance prise par les dispositifs d'exonérations sociales et de leur impact sur le financement de la sécurité sociale, il apparaît

nécessaire d'évaluer régulièrement ces mesures, notamment pour ce qui de leur efficacité sur les créations d'emplois. L'amendement propose donc d'évaluer ces dispositifs tous les deux ans pendant la durée de leur application.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Le texte instaure une évaluation triennale, ce qui est une petite révolution – les dernières revues globales des exonérations de cotisations et de contributions sociales datent de 2015 et de 2011. Cela va déjà représenter un travail colossal pour les administrations. Demande de retrait ou, sinon, avis défavorable.

La commission **rejette** l'amendement.

Amendement CS80 du rapporteur.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Il vise à tirer les conséquences de la suppression d'une disposition dans la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale.

M. Charles de Courson. Je ne comprends pas bien votre amendement. Vous parlez des mesures « que le Gouvernement a prises ou qu'il compte prendre ». Cela me semble un peu compliqué...

M. Thomas Mesnier, rapporteur. La nouvelle rédaction définit un cadre plus large.

La commission **adopte** l'amendement.

Elle **adopte** l'article 2 **modifié**.

Article 3 : Modification du calendrier de dépôt des lois de financement de la sécurité sociale

Amendements identiques CS81 du rapporteur et CS40 de M. Charles de Courson.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. L'amendement doit se lire en lien avec la réécriture, que je vous proposerai dans un instant, de la proposition de loi ordinaire qui accompagne la loi organique.

Le Conseil d'État nous a alertés sur le fait que les avis des caisses, inscrits en loi organique, pourraient être interprétés par le Conseil constitutionnel comme de nature à éclairer le seul Gouvernement, en amont du conseil des ministres, et que, dans ce cas, ils devraient être transmis au Conseil d'État avant qu'il ne rende son avis sur le projet de loi.

En pratique, je comprends de mes échanges, notamment avec Dominique Libault qui a largement présidé à la création de ces avis, qu'ils ne sont pas remis dans des conditions satisfaisantes, en raison à la fois du peu de temps dont disposent les caisses pour les formaliser et du peu de temps dont disposent le Conseil d'État et le Gouvernement pour pleinement en tenir compte.

Aussi, je vous propose de supprimer cette inscription dans la loi organique, afin de ne pas créer de confusion, et d'inscrire le dispositif de saisine des caisses dans la loi ordinaire.

M. Charles de Courson. La messe a été dite par M. le rapporteur !

La commission **adopte** les amendements.

Amendement CS54 de Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Il a pour objet de permettre l'inscription en séance publique d'une semaine consacrée à l'exécution des lois de financement de la sécurité sociale, à la suite du Printemps social de l'évaluation en commission des affaires sociales. Il consacre ainsi au niveau organique le Printemps social de l'évaluation, à l'instar, pour les lois de finances, de l'article 8 de la proposition de loi organique relative à la modernisation de la gestion des finances publiques.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission **adopte** l'amendement.

Elle **adopte** l'article 3 **modifié**.

Article 4 : Entrée en vigueur

Amendements CS41 de M. Charles de Courson et CS82 du rapporteur (discussion commune).

M. Charles de Courson. Mon amendement vise à prévoir une période de transition pour le PLFSS pour 2023, afin que celui-ci puisse intégrer une partie permettant d'approuver les comptes de l'exercice clos 2021.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Nous nous rejoignons une fois de plus, monsieur de Courson ! Il faut effectivement prévoir une période transitoire, s'agissant de la loi de financement pour 2023, afin qu'elle n'empêche pas la clôture des comptes de l'exercice 2021.

Je vous suggère de retirer votre amendement au profit du mien, notamment parce qu'il se cantonne au projet de loi, alors qu'il convient de s'assurer que c'est bien la loi de financement elle-même, adoptée par nos soins, qui clôturera les comptes de l'exercice 2021.

Quant à mon amendement, il s'agit de prévoir que la loi de financement dans sa nouvelle version permettra de clôturer les comptes de l'exercice 2021, avant que la loi d'approbation des comptes présentée au cours de l'année 2023 ne vienne clôturer les comptes de l'exercice 2022.

L'amendement CS41 est **retiré**.

La commission **adopte** l'amendement CS82.

Elle **adopte** l'article 4 **modifié**.

Après l'article 4

Amendements identiques CS2 de Mme Véronique Louwagie et CS57 de M. Jean-Noël Barrot.

M. Jean-Pierre Door. C'est un amendement miroir de celui que nous avons déposé sur la PPLO et qui a été rejeté, non sans un doute, par Laurent Saint-Martin, qui vise à rendre plus opérant l'article du code de la sécurité sociale disposant que l'on peut demander de faire cesser l'entrave sous astreinte, dans le cas où la mission d'évaluation et de contrôle ne pourrait obtenir certains renseignements

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Pour les mêmes raisons que Laurent Saint-Martin, avis défavorable.

M. Charles de Courson. Si l'on vote contre ces amendements, quelles sanctions existent en cas de refus de transmission d'informations à nos rapporteurs ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Le sujet est essentiellement politique. Comme l'a dit Laurent Saint-Martin, les rapporteurs spéciaux ont les mêmes pouvoirs dans leur champ que les rapporteurs généraux. J'ai déjà eu l'occasion d'obtenir des informations sans problème et je ne doute pas que, si les rapporteurs thématiques sur le PLFSS avaient des difficultés, nous pourrions les lever avec la présidente de la commission des affaires sociales.

La commission **rejette** les amendements.

Article 5 : Gage financier

La commission **adopte** l'article 5 **non modifié**.

M. Jean-Pierre Door. Le groupe Les Républicains était favorable à deux dispositions et plus critique à l'égard d'une troisième, compte tenu des remarques du Conseil d'État. Vos amendements permettant de revenir dans les normes, nous voterons le texte.

La commission **adopte** l'ensemble de la proposition de loi organique **modifiée**.

La commission examine la proposition de loi relative aux lois de financement de la sécurité sociale (n° 4139 rectifié) (M. Thomas Mesnier, rapporteur).

Articles 1^{er} et 2 : Conséquences des modifications de la procédure de remise des avis des caisses de la sécurité sociale sur la loi ordinaire

Amendement CS2 du rapporteur.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Il s'agit de réécrire l'article 1^{er} afin de ramener la procédure d'avis au niveau de la loi ordinaire par cohérence ; de renforcer les liens entre la démocratie représentative et la démocratie sociale en prévoyant que les avis soient rendus au Parlement et non au gouvernement ; et de prévoir une transmission d'avis cohérente avec le nouveau calendrier de dépôt du projet de loi de financement – les caisses de la sécurité sociale seront désormais récipiendaires d'avis non plus sur l'avant-projet de loi mais sur le projet de loi lui-même et auront quinze jours pour formaliser leur avis.

La commission **adopte** l'amendement et l'article 1^{er} est **ainsi rédigé**.

Elle **adopte** l'article 2 **non modifié**.

Elle **adopte** l'ensemble de la proposition de loi **modifiée**.

*

* *

ANNEXE : AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

CONSEIL D'ÉTAT

Assemblée générale

Séance du jeudi 1^{er} juillet 2021

Section sociale

N° 402932

N° 402933

EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS

AVIS

sur la proposition de loi organique (n° 4111) relative aux lois de financement de la sécurité sociale et sur la proposition de loi (n° 4139) relative aux lois de financement de la sécurité sociale

1. Saisi par le président de l'Assemblée nationale, sur le fondement du dernier alinéa de l'article 39 de la Constitution, de la proposition de loi organique n° 4111 et de la proposition de loi n° 4139 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), déposées par M. Thomas Mesnier, député de la Charente, le Conseil d'État, après avoir examiné les articles de la proposition de loi, présente les observations et suggestions qui suivent.
2. Prise sur le fondement de l'habilitation prévue par le 19^{ème} alinéa de l'article 34 et l'article 47-1 de la Constitution, la proposition de loi organique (PPLO) poursuit deux objectifs principaux : d'une part, le renforcement du contrôle parlementaire sur le pilotage des finances sociales ; d'autre part, la modernisation de la procédure de présentation et d'adoption des LFSS.

La PPLO cherche ainsi à améliorer l'information du Parlement en créant une nouvelle catégorie de LFSS dénommée loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (LACSS) et en révisant le contenu des annexes jointes aux différentes LFSS. Elle porte également une ambition de simplification et de clarification des domaines exclusifs et partagés des LFSS.

La PPLO réforme les modalités d'adoption des LFSS en fixant l'examen au printemps du projet de LACSS ainsi qu'en avançant le dépôt sur le bureau de l'Assemblée nationale du PLFSS de l'année et en prévoyant que les avis des organismes nationaux de sécurité sociale portent désormais sur le PLFSS délibéré en conseil des ministres et sont transmis au Parlement.

3. La proposition de loi (PPL), quant à elle, tire les conséquences des nouvelles dispositions organiques régissant les avis rendus sur le PLFSS et toilette, par coordination, l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale, qui régit actuellement la consultation des caisses nationales du régime général de sécurité sociale.

Cadre organique des LFSS

4. Créé par la loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996, le cadre juridique organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale figure aux articles LO 111-3 à LO 111-10-2 du code de la sécurité sociale. Ce cadre juridique a été modifié à quatre reprises, d'abord par la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005, puis par la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, par la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques et, enfin, par la loi organique n° 2020-991 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

5. Le Conseil d'État constate que la PPLO s'inscrit dans un contexte de réflexions renouvelées sur le périmètre et le rôle des LFSS, qui ont doté le Parlement, depuis leur création en 1996, d'un outil pertinent de pilotage et de gouvernance des finances sociales. En moins de 18 mois, le Conseil d'État a examiné deux projets de loi organique qui avaient pour enjeu de réformer le périmètre des LFSS dans le cadre, pour le premier, du projet de création du système universel de retraite (avis n°s 399.528 et 399.529 des 16 et 23 janvier 2020) et, pour le second, de dispositions relatives à l'amortissement de la dette sociale et à la création d'une nouvelle branche de la sécurité sociale consacrée à l'autonomie (avis n°s 400.188 et 400.189 du 26 mai 2020).

Institution d'une loi d'approbation des comptes sociaux

6. La PPLO propose de créer une nouvelle catégorie de LFSS dénommée loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (LACSS). Cette création vise à renforcer la fonction de contrôle du Parlement en améliorant les conditions d'examen des comptes de l'exercice. Ainsi, la LACSS approuverait :

- les tableaux d'équilibre du dernier exercice clos des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) et des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que les dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) constatées lors de cet exercice ;
- pour ce même exercice, les montants correspondant aux recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des ROBSS et les montants correspondant à l'amortissement de leur dette ;
- le rapport décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs au dernier exercice clos.

7. Le Conseil d'État constate que ces dispositions reprennent sans changement celles qui figurent actuellement au A du I de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale, créées par la loi organique du 2 août 2005, qui définissent la première partie de la LFSS de l'année. Il estime qu'il est loisible au législateur organique de prévoir que ces dispositions, qui contribuent à déterminer les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, puissent prendre la forme d'une loi de financement distincte de la LFSS de l'année.

Il rappelle enfin, comme l'a jugé le Conseil constitutionnel, que la sincérité des comptes, s'agissant du dernier exercice clos, « *s'entend comme imposant l'exactitude des comptes* » (Conseil constitutionnel, décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005, cons. 6).

8. Le Conseil d'État s'interroge cependant sur la disposition de la proposition de loi organique qui prévoit que la loi d'approbation « *détermine les mesures législatives relatives aux modalités d'emploi des excédents ou de couverture des déficits du dernier exercice clos* ». Il estime que l'adoption de ces dispositions par la loi d'approbation au printemps, alors que la LFSS examinée à l'automne de la même année aura pour tâche de rectifier le cas échéant les objectifs pour l'année en cours des organismes chargés de l'amortissement de la dette sociale (3° du B du I de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale) et de déterminer l'objectif d'amortissement pour l'année à venir (cf. *b* du 2° du C du I de l'article LO 111-3 du même code), est susceptible de rendre moins aisé le pilotage de la gestion de la dette sociale et de dégrader ainsi la définition des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale. Il propose en conséquence de confier cette attribution à la loi de financement votée au cours de l'automne.

Modification du régime des lois de financement rectificatives

9. Si le législateur organique a prévu depuis l'origine la possibilité qu'une LFSS rectificative (LFSSR) puisse intervenir en cours d'année pour rectifier les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses, une telle procédure n'a été mise en œuvre qu'à deux reprises alors même que la trajectoire des comptes sociaux a été certaines années profondément affectée par la conjoncture économique et sociale.

Afin de faciliter le recours aux LFSSR, la PPLO vise à créer un nouvel article organique pour fixer la structure et le contenu des domaines obligatoire (exclusif) et partagé (facultatif) de cette catégorie de LFSS. Alors qu'en l'état actuel du droit, les LFSSR sont susceptibles de comprendre les mêmes dispositions que les LFSS de l'année, la PPLO retient une conception plus restreinte, limitée aux dispositions ayant un effet sur l'année en cours. Elle rappelle également qu'en application de l'article 7 de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques : « *[...] les lois de financement rectificatives de la sécurité sociale comprennent un article liminaire présentant un tableau de synthèse retraçant, pour l'année sur laquelle elles portent, l'état des prévisions de solde structurel et de solde effectif de l'ensemble des administrations publiques, avec l'indication des calculs permettant d'établir le passage de l'un à l'autre. [...]* ».

10. Le Conseil d'État estime que la clarification du cadre juridique des LFSSR participe au renforcement de l'information du Parlement sur l'évolution en cours d'année des comptes sociaux et facilite le dépôt d'un PLFSSR, sans le rendre obligatoire.

Domaine de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année

Création d'un article liminaire

11. A l'instar de l'article liminaire de la loi de finances mais également des lois de financement rectificatives de la sécurité sociale prévu par l'article 7 de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 qui présente un tableau de synthèse retraçant, pour l'année sur laquelle elle porte, l'état des prévisions de solde structurel et de solde effectif de l'ensemble des administrations publiques (APU), la PPLO prévoit d'ajouter un article liminaire à la LFSS de l'année présentant, pour le dernier exercice clos, l'exercice en cours

et pour chacune des années de la période de programmation de la loi de programmation des finances publiques en vigueur, les dépenses, recettes et solde des administrations de sécurité sociale (ASSO). Cet article liminaire vise à renforcer l'information du Parlement sur les perspectives d'évolution des comptes des administrations de sécurité sociale (ASSO) dans le périmètre duquel s'inscrivent les comptes des ROBSS et des autres organismes entrant dans le champ des LFSS. Le Conseil d'État constate que les informations contenues dans l'article liminaire de la LFSS correspondent à un sous-ensemble de celles présentées dans le même article de la loi de finances.

12. Le Conseil d'État rappelle que le Conseil constitutionnel juge que ces articles liminaires permettent « *d'assurer une présentation des prévisions et des soldes notamment pour l'État ainsi que pour les régimes obligatoires de base de sécurité sociale* » et qu'à ce titre, ces dispositions « *trouvent leur fondement dans l'habilitation conférée à la loi organique par les dix-huitième et dix-neuvième alinéas de l'article 34 de la Constitution* » (Conseil constitutionnel, décision n° 2012-658 DC du 13 décembre 2012, cons. 22). Il en déduit que la PPLO peut prévoir que la LFSS de l'année comprenne l'article liminaire présenté au point 11.

Le Conseil d'État note toutefois que, conformément à la jurisprudence du Conseil constitutionnel relatif aux lois de programmation (décision n° 2012-658 DC précitée), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses des années à venir de la période de programmation inscrits dans l'article liminaire ne peuvent avoir pour effet de se substituer aux montants définis par la loi de programmation en vigueur ni de constituer un plafond limitatif applicable au législateur financier social de l'année. Il appelle l'attention sur l'opportunité de clarifier la rédaction des dispositions fixant le contenu de l'article liminaire afin de lever toute ambiguïté au regard des règles qui viennent d'être rappelées. Le Conseil d'État relève enfin qu'il est possible de prévoir que le même article liminaire, dans sa version la plus large, puisse figurer dans l'ensemble des lois financières afin d'assurer la complète information du Parlement lors de l'examen des textes financiers.

Possibilité de répartir en LFSS entre les ROBSS les recettes affectées par la loi de finances

13. En vertu de l'article 36 de la LOLF, « *l'affectation, totale ou partielle, à une autre personne morale d'une ressource établie au profit de l'État ne peut résulter que d'une disposition de loi de finances* ». La loi de finances affecte ainsi, par exemple, des fractions de TVA à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) pour contribuer à son financement. Cette affectation s'opère sur la base de montants prévisionnels estimatifs qui ne correspondent pas aux besoins effectivement constatés et qui contraignent le législateur financier social à modifier les clefs de répartition de contributions affectées à la sécurité sociale pour assurer le bouclage financier des différents régimes de sécurité sociale.

14. Afin de simplifier ces dispositions dites de « tuyauterie », la PPLO prévoit que la LFSS de l'année puisse répartir entre les ROBSS, les branches et les organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de la dette de ces régimes ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, les ressources établies au nom de l'État affectées, dans le cadre de l'article 36 de la LOLF à l'une de ces trois catégories.

15. Le Conseil d'État estime que ces dispositions qui distinguent l'affectation en loi de finances, de la répartition en loi de financement répondent à un enjeu de simplification et sont conformes aux habilitations données au législateur organique pour les différentes lois financières en vertu des 18^{ème} et 19^{ème} alinéas de l'article 34 de la Constitution. Les montants

répartis entre les organismes mentionnés au point 14 ne pourront pas être supérieurs au montant affecté par la loi de finances.

Le Conseil d'État estime, pour la mise en œuvre opérationnelle de ces dispositions, qu'il conviendrait que la loi de finances affecte à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), conformément à sa mission de trésorier de la sécurité sociale, les ressources établies au nom de l'État avant que la LFSS procède à leur répartition.

Possibilité de réserver aux LFSS la faculté de créer ou de modifier des mesures de réduction, d'exonération, d'abattement d'assiettes de cotisations ou contributions sociales pour une durée supérieure à 3 ans

16. Afin de renforcer la protection des ressources affectées au financement des ROBSS et d'accroître le rôle des LFSS en matière de gouvernance des finances sociales, la PPLO prévoit d'étendre le domaine exclusif des LFSS en leur réservant la faculté de créer ou de modifier des mesures de réduction, d'exonération, de réduction ou d'abattement d'assiette des cotisations ou contributions sociales affectées au financement des ROBSS pour une durée supérieure à 3 ans.

17. Cette nouvelle règle de compétence s'ajouterait à celle introduite par la loi organique du 1^{er} août 2005 selon laquelle seules les LFSS ou les LFSSR peuvent créer ou modifier de telles mesures lorsqu'elles dérogent au principe de compensation intégrale, lequel est par ailleurs affirmé par l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale.

18. Le Conseil d'État constate que la combinaison des deux règles de compétence présentées au point 16 et au point 17 aurait pour effet utile d'interdire au législateur ordinaire de créer ou de modifier des exonérations ou réductions de cotisations ou contributions sociales pour une durée supérieure à trois ans, même lorsqu'elles sont compensées.

19. Le Conseil d'État rappelle que si le Conseil constitutionnel n'a pas dégagé de critère définissant le domaine exclusif des LFSS, ce dernier protège la compétence fiscale confiée au législateur ordinaire par l'article 34 de la Constitution (Conseil constitutionnel, décision n° 95-365 DC du 27 juillet 1995). Le Conseil d'État estime que le même raisonnement peut être étendu aux dispositions législatives relatives aux cotisations sociales, en raison de la compétence du législateur ordinaire en matière de fixation des principes fondamentaux du droit de la sécurité sociale.

Il en déduit que les dispositions constitutionnelles n'autorisent pas le législateur organique à priver le législateur ordinaire de sa compétence pour définir des mesures d'exonération qui seraient assorties de leurs modalités de compensation financière, dès lors que de telles mesures sont, par nature, insusceptibles de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale. Il considère, en conséquence, que la disposition mentionnée au point 16 comporte un risque constitutionnel.

Extension du domaine facultatif des LFSS aux dispositions ayant un effet sur la dette des établissements de santé et des établissements médico-sociaux financés par l'assurance maladie et soumis à un objectif de dépenses

20. Constatant, d'une part, que l'assurance maladie finance de manière prépondérante les établissements de santé et des établissements médico-sociaux dans le cadre de l'objectif de dépenses et, d'autre part, que la dette de ces établissements est agrégée à celles des ROBSS dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques au sein du solde relatif aux

administrations de sécurité sociale (ASSO), la PPLO prévoit que les mesures ayant un effet sur la dette de ces établissements puissent figurer dans le domaine facultatif partagé des LFSS, à la fois en recettes et en dépenses.

21. Le Conseil d'État rappelle, comme il l'a déjà fait au point 20 de son avis n° 399.528 et 399.529 sur le projet de loi organique et le projet de loi instituant un système universel de retraite du 24 janvier 2020, que les termes de « sécurité sociale » figurant au 17^{ème} alinéa de l'article 34 de la Constitution recouvrent « *l'ensemble des systèmes de protection sociale, quelles que soient leurs modalités de gestion administrative ou financière et, notamment, sans distinguer suivant que la protection est aménagée au moyen de mécanismes d'assurance ou d'assistance (CE, 23 octobre 2003, n° 248237)* ». Il relève également que le 17^{ème} alinéa de l'article 34 de la Constitution définit le périmètre au sein duquel le législateur organique peut déterminer le domaine d'intervention des lois de financement de la sécurité sociale prévues par le 19^{ème} alinéa de l'article 34 et l'article 47-1 de la Constitution.

22. Au cas présent, le Conseil d'État considère que les établissements de santé et les établissements médico-sociaux, qui sont dotés de la personnalité juridique et soumis à des régimes juridiques variés, sont financés par l'assurance maladie, mais restent néanmoins des entités distinctes et autonomes des systèmes de protection sociale. Il en déduit que les mesures relatives à la dette de ces établissements sont étrangères aux matières confiées aux LFSS par la Constitution et que le législateur organique ne peut, dès lors, prévoir que de telles dispositions puissent relever du domaine facultatif partagé. Le Conseil d'État estime que ces mesures ressortissent à la compétence du législateur ordinaire.

Elargissement du domaine facultatif des LFSS

23. Afin de clarifier et de sécuriser le domaine facultatif des LFSS, la PPLO prévoit que toute mesure ayant un effet sur les dépenses et les recettes des ROBSS et des organismes concourant à leur financement ou à l'amortissement de leur dette peut figurer en LFSS, quelles que soient l'année ou la durée d'effet de celle-ci.

24. Le Conseil d'État rappelle que le Conseil constitutionnel juge que le principe de l'annualité des lois financières découle des articles 34 et 47 de la Constitution (Conseil constitutionnel, décision n° 2012-653 DC, 9 août 2012, cons. 19 à 21) et que ce principe répond « *au double impératif d'assurer la clarté des comptes de l'État et de permettre un contrôle efficace par le Parlement* » (Conseil constitutionnel, décision n° 2001-448 DC du 25 juillet 2001, cons. 16). Il souligne également que la possibilité d'adopter, le cas échéant, des dispositions juridiques ayant un effet sur les recettes et les dépenses des régimes, dans le cadre de la procédure très dérogatoire à la procédure parlementaire de droit commun, prévue par les articles 39 et 47-1 de la Constitution pour l'adoption de ces lois, ne se justifie qu'en raison de leur lien avec la détermination des conditions générales de l'équilibre financier de ces régimes et eu égard au principe d'annualité applicable à l'examen des comptes.

25. Il note que l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale comprend des dérogations au principe d'annualité budgétaire. En recettes, à l'instar du 7° du II de l'article 34 de la LOLF, le 3° du B du V de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale prévoit que peuvent figurer en LFSS les mesures « *relatives à l'assiette, au taux et aux modalités de recouvrement des cotisations et contributions affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit* », quelles que soient leur année ou leur durée d'effet. En dépenses, le 2° du C du V du même article prévoit que peuvent figurer en LFSS des

dépenses relatives aux années ultérieures, même sans lien avec l'année au titre de laquelle la LFSS est prise, à la condition néanmoins qu'elles présentent un caractère permanent.

26. Le Conseil d'État constate que les dispositions présentées au point 23 étendent significativement le domaine facultatif des LFSS et dérogent au principe de l'annualité des lois financières alors que le constituant, en définissant aux articles 39 et 47-1 de la Constitution une procédure dérogatoire d'adoption des LFSS, a entendu leur assigner un domaine limité. Il considère que cette limitation vise notamment à faciliter le contrôle du Parlement et à éviter que les lois de financement de la sécurité sociale ne servent de vecteurs à des réformes susceptibles de soulever des questions délicates dont l'examen n'est pas compatible avec les délais et les règles de procédure régissant ces lois.

27. En l'absence, comme cela a été dit au point 19, de décisions du Conseil constitutionnel dégagant des critères définissant le domaine facultatif des LFSS, le Conseil d'État estime en conséquence préférable de ne pas retenir ces dispositions qui comportent un risque constitutionnel au regard de l'habilitation donnée au législateur organique par le constituant.

Dispositions relatives aux annexes aux lois de financements de la sécurité sociale

28. L'article LO 111-4 du code de la sécurité sociale dispose que le PLFSS est accompagné de deux séries d'annexes. La première série d'annexes, dénommée A, B et C fait l'objet d'un vote en même temps que le PLFSS. La seconde série d'annexes, numérotées de 1 à 10, sont remises au Parlement lors du dépôt du PLFSS. Dans l'un et l'autre cas, ces annexes n'ont pas de contenu normatif. Le Conseil constitutionnel a en effet jugé qu'elles « sont destinées à renforcer l'information du Parlement en temps utile afin que celui-ci se prononce en connaissance de cause sur les projets de lois de financement de la sécurité sociale soumis à son approbation » (Conseil constitutionnel, décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005, cons. 17 et suivants).

Les annexes au PLFSS

29. La PPLO entend procéder à une refonte et à une simplification des annexes du PLFSS afin d'alléger la charge de travail pesant sur les administrations tout en concentrant leur contenu sur les informations les plus utiles pour le Parlement.

30. Le Conseil d'État relève que la PPLO crée deux nouvelles annexes au PLFSS de l'année.

La première a pour objet de présenter pour chacun des exercices de la période de programmation de la loi de programmation des finances publiques en vigueur, les écarts cumulés entre, d'une part, les prévisions de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement qui figurent dans cette même loi et, d'autre part, les prévisions de dépenses décrits dans cette annexe. Cette dernière précise également les raisons et hypothèses expliquant ces écarts ainsi que, le cas échéant, les mesures prévues par le Gouvernement pour les réduire. Le Conseil d'État estime que ces éléments d'informations, qui figurent en annexe, sont dépourvus de portée normative (avis n° 399.528 et 399.529, point 23), mais participent à améliorer l'information du Parlement et peuvent dès lors être prévus par la LOLFSS.

La seconde annexe concerne la situation financière des établissements de santé et des établissements médico-sociaux financés par l'assurance maladie et soumis à un objectif de

dépenses. Le Conseil d'État note que cette annexe reprend et élargit le champ d'un rapport prévu à l'article L. 162-23-14 du code de la sécurité sociale qui est remis chaque année avant le 15 septembre au Parlement. Ainsi qu'il a été dit au point 28, les annexes au PLFSS visent à renforcer l'information du Parlement.

Si les mesures relatives à la dette des établissements de santé et des établissements médico-sociaux n'entrent pas dans le domaine de compétence des LFSS, comme cela a été indiqué au point 22, le Conseil d'État estime néanmoins qu'une annexe éclairant le Parlement sur le financement ainsi que sur l'évolution prévisionnelle de la dette et des ressources d'établissements financés par l'assurance maladie, dans le cadre de l'ONDAM voté en LFSS, améliore l'information du Parlement et peut être prévue par la LOLFSS.

Les annexes au PLFSSR

31. Ainsi qu'il a été dit au point 9, la PPLO clarifie le cadre d'adoption des LFSSR pour en favoriser le dépôt en cours d'année. Elle énonce les annexes requises lors du dépôt du PLFSSR.

32. Le Conseil d'État observe que les annexes prévues lors du dépôt du PLFSSR correspondent à celles prévues pour le PLFSS de l'année, adaptées aux spécificités de ce texte intervenant en cours d'exercice. Elles visent en effet à éclairer le Parlement sur l'évolution des comptes sociaux et sur les rectifications apportées aux prévisions de recettes et aux objectifs de dépenses fixés dans le PLFSS de l'année. Il considère qu'elles sont proportionnées aux modifications que le PLFSSR apporte.

Les annexes au PLACSS

33. Ainsi qu'il a été dit au point 6, la PPLO souhaite créer une loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale qui reprend les éléments figurant aujourd'hui dans la première partie de la LFSS. La PPLO prévoit, par coordination, que les annexes relatives aux comptes du dernier exercice clos, qui accompagnent aujourd'hui le PLFSS, sont modifiées et sont désormais pour une part de leur contenu déposées au Parlement avec le PLACSS.

34. Le Conseil d'État relève à cet égard que la PPLO organise un partage du contenu de l'annexe relative aux montants des compensations des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou contributions sociales, prévue actuellement au 5° du III de l'article LO 111-4 du code de la sécurité sociale, entre deux annexes déposées l'une avec le PLACSS et l'autre avec le PLFSS. La PPLO prévoit ainsi que l'annexe au PLACSS présente l'évaluation de l'ensemble des mesures adoptées avant le 31 décembre de l'année de l'exercice clos et que l'annexe au PLFSS présente l'évaluation des nouvelles mesures adoptées depuis.

Si le contenu de l'annexe au PLACSS apporte des informations pertinentes sur les comptes de l'exercice clos, le Conseil d'État appelle l'attention sur la nécessité de continuer à garantir en PLFSS une information complète sur l'ensemble des mesures de compensation de cotisations et contributions sociales dès lors que le législateur financier social est amené en application de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale à se prononcer chaque année sur le montant de la compensation et qu'il peut être amené à déroger au principe de compensation intégrale. Il suggère de compléter la proposition en ce sens.

Dispositions relatives au dépôt et à l'examen des lois de financement de la sécurité sociale

Date de dépôt des PLACSS et PLFSS

35. La PPLO modifie le calendrier d'examen des lois de financement de la sécurité sociale. Elle prévoit d'une part que la PLACSS est déposée avant le 1er juin de l'année afin de renforcer les conditions d'examen des comptes de l'exercice clos et mieux préparer le PLFSS de l'année suivante. Elle avance d'autre part le dépôt du PLFSS au 1er mardi d'octobre afin d'aligner son dépôt avec celui du PLF et donner au Parlement une vue globale sur l'ensemble des finances publiques.

36. Le Conseil d'État constate que ces dispositions ne méconnaissent pas les dispositions de l'article 47-1 de la Constitution qui régit les conditions d'examen des LFSS.

Avis consultatif

37. L'examen du PLFSS de l'année est soumis au recueil d'avis consultatifs. Le Conseil d'État estime qu'étant régis par une loi organique, les projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) prévus par l'article 47-1 de la Constitution ne sont pas soumis aux obligations de consultation prévues par des normes de niveau inférieur, sauf lorsque les textes mentionnent expressément l'obligation de consultation sur le PLFSS.

En l'état actuel des textes, sont consultés obligatoirement les caisses nationales du régime général de sécurité sociale en application de l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale, le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants en application de l'article L. 612-1 du code de la sécurité sociale, le Conseil central de la Mutualité sociale agricole en application de l'article L. 723-12 du code rural et l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) saisie en application de l'article L. 182-3 du code de la sécurité sociale. S'ajoute à ces avis depuis l'entrée en vigueur de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques, celui du Haut Conseil des finances publiques (HCFP) qui, en application de son article 14, « *est saisi par le Gouvernement des prévisions macroéconomiques sur lesquelles reposent le projet de loi de finances de l'année et le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année* ».

38. La PPLO entend fixer, au niveau organique, une nouvelle règle de consultation applicable « *aux organismes nationaux gestionnaires d'un régime obligatoire de base de sécurité sociale* » aux termes de laquelle ces organismes sont consultés sur le PLFSS après son dépôt sur le bureau de l'Assemblée nationale. Leur avis motivé serait remis dans un délai de 15 jours au Parlement et le Conseil d'État n'en serait plus destinataire.

39. Le Conseil d'État souligne d'abord que l'emploi des termes d'organismes nationaux gestionnaires d'un ROBSS a pour effet d'élargir le champ des caisses obligatoirement consultés, ce qui ne semble pas, au vu des informations qui lui ont été communiquées, conforme à l'objectif poursuivi.

Le Conseil d'État rappelle ensuite que le 2^{ème} alinéa de l'article 39 de la Constitution dispose que « *Les projets de loi sont délibérés en conseil des ministres après avis du Conseil d'État et déposés sur le bureau de l'une des deux assemblées* ». Il relève que le Conseil constitutionnel considère, sur ce fondement, que lorsque le conseil des ministres délibère sur un projet de loi, il doit être éclairé sur le contenu du texte et les questions qu'il pose par l'avis rendu par le Conseil d'État (Conseil constitutionnel, décision n° 2003-468 DC, 3 avril 2003, cons. 5 à 9). Le Conseil d'État note que le Conseil constitutionnel a fait application de

ce principe lors de l'examen des dispositions encadrant les avis du HCFP. Le juge constitutionnel a ainsi relevé que « *La sincérité de la loi de programmation des finances publiques devra s'apprécier notamment en prenant en compte l'avis du Haut Conseil des finances publiques. Il en ira de même de l'appréciation de la sincérité des lois de finances et des lois de financement de la sécurité sociale. Par suite, l'article 39 de la Constitution impose que cet avis sur le projet de loi de programmation des finances publiques, le projet de loi de finances de l'année ou le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année soit rendu avant que le Conseil d'État ne rende son avis.* ». Il en a déduit que les dispositions prévoyant que l'avis du HCFP serait remis postérieurement à la délibération du projet de loi en conseil des ministres ne permettaient pas d'apporter les éléments d'éclairage requis par la Constitution pour la délibération du conseil des ministres et méconnaissaient ainsi l'article 39 de la Constitution (Conseil constitutionnel, décision n° 2012-658 DC, 13 décembre 2012, cons. 51 à 54).

Au cas présent, le Conseil d'État constate que les avis mentionnés au point 37 portent nécessairement sur des questions posées par le texte et permettent l'expression sur ces questions des gestionnaires des régimes de sécurité sociale, notamment des partenaires sociaux. Il en déduit qu'au regard de la jurisprudence du Conseil constitutionnel, ces avis doivent lui être transmis lors de sa consultation afin d'éclairer la délibération du conseil des ministres en application de l'article 39 de la Constitution. Il considère, en conséquence, que la PPL, qui prévoit le toilettage par coordination de l'article L. 200-3 du code de la sécurité, est sans objet.

Dispositions diverses

40. La PPLO poursuit un objectif de simplification et modifie plusieurs dispositions relatives au contenu des LFSS de l'année. Est ainsi supprimée au sein de la LFSS, de la LFSSR et de la LACSS la présentation des recettes, tableaux d'équilibre et dépenses du régime général par branche. Le Conseil d'État note que cette simplification, qui ne porte pas atteinte aux modalités d'information du Parlement, traduit un mouvement d'universalisation de la sécurité sociale, qui rend de moins en moins pertinente, à l'exception de la branche vieillesse, une présentation distincte des tableaux relatifs aux seules branches du régime général et de ceux comprenant l'ensemble des ROBSS. Le Conseil d'État appelle néanmoins l'attention de l'auteur de la proposition de loi organique sur l'opportunité, pour éclairer les travaux du Parlement, de prévoir dans une annexe informative la consolidation des comptes sur le périmètre du régime général de la sécurité sociale.

Le Conseil d'État observe enfin que les modalités d'entrée en vigueur de la PPLO au 1^{er} septembre 2022, si elles permettent une mise en œuvre rapide de cette réforme, font obstacle à ce que les comptes de l'exercice 2021 qui sera clos puissent être approuvés car la première partie de la LFSS de l'année sera supprimée et que la LACSS ne sera pas encore entrée en vigueur. Il suggère par conséquent de compléter ces dispositions pour prévoir le traitement en LFSS des comptes de l'exercice 2021.



Cet avis a été délibéré et adopté par l'Assemblée générale du Conseil d'État dans sa séance du jeudi 1^{er} juillet 2021.