

N° 317

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

XVII^e LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 9 octobre 2024.

AVIS

PRÉSENTÉ

AU NOM DE LA COMMISSION DES FINANCES,
DE L'ÉCONOMIE GÉNÉRALE ET DU CONTRÔLE BUDGÉTAIRE
SUR LE PROJET DE LOI
d'*approbation* des *comptes* de la *sécurité sociale* pour l'*année 2023* (n° 4),

PAR M. JEAN-DIDIER BERGER,

député

SOMMAIRE

PAGES

INTRODUCTION	5
I. MALGRÉ UNE TRAJECTOIRE D'AMÉLIORATION DU SOLDE, LE DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE S'ÉTABLIT À UN NIVEAU ÉLEVÉ EN 2023	9
II. LA PRÉVISION INITIALE DE L'ONDAM POUR 2023 EST DÉPASSÉE DANS UN CONTEXTE INFLATIONNISTE MARQUÉ PAR LA SORTIE DE LA CRISE SANITAIRE	12
III. LE REFUS DE LA COUR DES COMPTES DE CERTIFIER LES COMPTES 2023 DE LA BRANCHE FAMILLE EST PRÉOCCUPANT	14
IV. LES ALLÈGEMENTS DE COTISATIONS SOCIALES FONT L'OBJET D'UNE COMPENSATION EFFECTIVE À LA SÉCURITÉ SOCIALE	17
EXAMEN EN COMMISSION	23

INTRODUCTION

Le projet de loi d’approbation des comptes de la sécurité sociale (PLACSS) de l’année 2023, **deuxième texte de cette nature soumis au Parlement**, est examiné dans un contexte inédit.

En effet, **le projet de loi déposé par le Gouvernement sur le bureau de l’Assemblée nationale le 19 juillet 2024 est en tous points identiques au texte initialement déposé le 31 mai 2024**, dont l’examen a été interrompu par la dissolution de l’Assemblée nationale le 9 juin dernier. Le 5 juin 2024, la commission des affaires sociales avait rejeté la première version du PLACSS pour 2023, après que la commission des finances, de l’économie générale et du contrôle budgétaire, saisie pour avis, avait émis un avis défavorable à l’adoption du texte le même jour.

Le redépôt d’un texte strictement identique à celui qui avait été déposé à la fin de la précédente législature pourrait sembler artificiel voire sans objet. Cette lecture serait toutefois incorrecte, au regard de trois motifs en particulier.

- En premier lieu, la loi d’approbation des comptes de la sécurité sociale (LACSS) s’apparente à **un exercice d’approbation a posteriori**. Les dispositions étrangères à son domaine, défini par le législateur organique et extrêmement restreint, seraient *in fine* censurées par le Conseil constitutionnel.

La LACSS est une catégorie récente de loi de financement de la sécurité sociale (LFSS), instituée par la loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale. La création d’un véhicule législatif spécifique devait, selon les termes du rapporteur général de la commission des affaires sociales de l’époque, M. Thomas Mesnier, fournir un « *point d’aboutissement plus solennel* » aux travaux de contrôle de l’application de la LFSS portant sur l’exercice précédent⁽¹⁾. En effet, dans sa rédaction issue de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005⁽²⁾, le I de l’ancien article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale disposait que la LFSS de l’année était divisée en quatre parties, la première « *comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos* ». Cette partie était examinée rapidement à l’automne, sans que les membres du Parlement aient le temps de prendre connaissance des nombreuses et riches annexes jointes au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) dans des conditions satisfaisantes.

(1) *Rapports n° 4378 et 4379 de M. Thomas Mesnier, rapporteur général, enregistrés à la présidence de l’Assemblée nationale le 15 juillet 2021, XV^e législature.*

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

Aux termes du nouvel article L.O. 111-3-13 du code de la sécurité sociale, la LACSS :

– « *comprend un **article liminaire*** » retraçant les recettes, les dépenses et le solde des administrations de sécurité sociale (ASSO), sous-secteur des administrations publiques (APU) qui dépasse le périmètre des LFSS ;

– « *approuve* » une **série de tableaux sur l'équilibre** de chaque branche des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (ROBSS), des organismes concourant à leur financement et des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), ainsi que les montants affectés aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des ROBSS ou de l'amortissement de leur dette ;

– « *approuve* », via un renvoi au 2° de l'article L.O. 111-4-4 dudit code, le « *rapport décrivant les mesures que le Gouvernement a prises ou compte prendre pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion* » de la clôture de l'exercice et « *retraçant la **situation patrimoniale*** » des ROBSS et de leurs satellites.

● En deuxième lieu, **les comptes de la sécurité sociale de l'année 2023 ont définitivement été arrêtés au 31 décembre 2023**, sans que les agrégats retracés dans le PLACSS pour 2023 déposé par le Gouvernement le 31 mai 2024 ne requièrent une quelconque actualisation. À titre d'exemple, l'article liminaire fait apparaître un excédent des ASSO correspondant à 0,5 % du produit intérieur brut (PIB), soit 13,2 milliards d'euros. Ces données sont conformes aux comptes nationaux définitifs portant sur l'exercice 2023 ⁽¹⁾, publiés par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) en mai 2024 ⁽²⁾. En revanche, il apparaît que les perspectives financières pour l'année 2024, si elles ne sont pas connues à la date de finalisation du présent rapport, pourraient être plus dégradées que les prévisions publiées en vue de l'examen du premier PLACSS de l'année 2023 ⁽³⁾.

● En troisième lieu, **l'examen en séance publique du PLACSS de l'année 2023 est nécessaire à la mise en discussion du PLFSS pour 2025**. Dans une logique de « chaînage vertueux », le I de l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale subordonne la mise en discussion du PLFSS de l'année à venir à « *l'adoption* » préalable de la LACSS afférente à l'année qui précède. Cette disposition a été déclarée conforme à la Constitution par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2022-836 DC du 10 mars 2022. Le Conseil a toutefois jugé par

(1) *L'article liminaire du PLACSS pour l'année 2022, déposé le 24 mai 2023, avait fait l'objet de l'[amendement n° 18](#) du Gouvernement adopté par l'Assemblée nationale. Cet amendement actualisait les montants des dépenses et du solde des ASSO afin de tenir compte des dernières données sur les comptes nationaux au titre de l'année 2022, publiées par l'INSEE le 31 mai 2023. Le PLACSS pour 2022 a été rejeté successivement par l'Assemblée nationale et par le Sénat.*

(2) INSEE, Le compte des administrations publiques en 2023, *INSEE Première*, n° 1998, mai 2024.

(3) *Le rapport du Gouvernement à la commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2024 anticipait une augmentation du déficit des ROBSS et du FSV à 16,6 milliards d'euros en 2024.*

une réserve d'interprétation que cette disposition ne saurait « *faire obstacle à la mise en discussion du projet de loi de financement de l'année dès lors que le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale a été examiné* »⁽¹⁾. L'exigence d'adoption du PLACSS renvoie au vote de celui-ci, qu'il soit effectivement adopté ou rejeté par l'assemblée concernée.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996⁽²⁾, la commission des finances s'est saisie pour avis de tous les projets de loi de financement de la sécurité sociale et de loi de financement rectificative de la sécurité sociale. Il était donc naturel qu'elle examine le PLACSS pour 2022 – l'adoptant, au contraire de l'Assemblée nationale – puis, cette année et à deux reprises, le PLACSS de l'année 2023.

Il convient de rappeler que **le rejet du PLACSS n'a pas de conséquences comptables sur la gestion opérationnelle des ROBSS**. En effet, les tableaux d'équilibre et le tableau patrimonial dont le PLACSS prévoit l'approbation ne constituent pas formellement les comptes des organismes de sécurité sociale. Ces derniers sont établis par le directeur comptable et financier puis arrêtés par le directeur, avant d'être soumis à l'approbation de l'instance délibérative compétente de l'organisme concerné en amont du dépôt du PLACSS à l'Assemblée nationale.

La commission des finances avait émis, le 5 juin 2024, un avis défavorable à l'adoption du PLACSS de l'année 2023. Le rapporteur pour avis partage l'essentiel des observations de son prédécesseur, M. Michel Lauzzana⁽³⁾, tout en tirant des enseignements différents du PLACSS de l'année 2023.

Le rapporteur pour avis attire l'attention sur l'amélioration en trompe-l'œil de la situation financière des administrations de sécurité sociale en 2023 **(I)** et sur le dépassement de l'ONDAM pour 2023 dans un contexte marqué par la quasi-extinction des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire **(II)**.

Le refus de la Cour des comptes de certifier les comptes de la branche famille plaide pour le rejet du PLACSS de l'année 2023 **(III)**.

Enfin, il apparaît que les exonérations et réductions de cotisations sociales, dont la compensation à la sécurité sociale est assurée par l'État, pourraient utilement être réexaminées à l'aune de leur efficacité sur l'activité et l'emploi **(IV)**.

(1) Conseil constitutionnel, décision n° 2022-836 DC du 10 mars 2022 – Loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale (cons. 18).

(2) Loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996 instituant les lois de financement de la sécurité sociale.

(3) [Avis n° 2728](#) de M. Michel Lauzzana, au nom de la commission des finances, sur le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale de l'année 2023, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 5 juin 2024.

*

* *

Nota bene : dans les tableaux et graphiques du présent rapport pour avis, des effets d'arrondis ou de transferts peuvent expliquer que les totaux soient légèrement inférieurs ou supérieurs à l'addition des agrégats qu'ils retracent.

I. MALGRÉ UNE TRAJECTOIRE D'AMÉLIORATION DU SOLDE, LE DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE S'ÉTABLIT À UN NIVEAU ÉLEVÉ EN 2023

L'article liminaire du PLACSS de l'année 2023 fait apparaître **un excédent des ASSO correspondant à 0,5 % du PIB, soit 13,2 milliards d'euros**. Les recettes et les dépenses des ASSO s'élèvent respectivement à 26,7 % et 26,2 % du PIB, soit 748,5 et 735,3 milliards d'euros. Le solde positif affiché par les ASSO en 2023 s'améliore par rapport à l'année 2022, exercice pour lequel il s'établissait à 0,3 % du PIB, soit 9,2 milliards d'euros.

• L'excédent des ASSO est porté, comme pour l'exercice 2022, par les organismes qui ne relèvent pas du champ des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (ROBSS) ⁽¹⁾ et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) ⁽²⁾.

Le tableau de synthèse figurant dans l'avis n° 2728 de M. Michel Lauzzana, que le rapporteur pour avis se permet de reproduire ci-dessous, révèle que l'UNÉDIC, chargée de la gestion du régime d'assurance chômage (1,7 milliard d'euros), les régimes complémentaires de retraite (5,1 milliards d'euros) et la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) (18 milliards d'euros) sont excédentaires.

RECETTES, DÉPENSES ET SOLDE DES ASSO POUR 2023

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Régime général (RG) + FSV	505,8	515,9	- 10,1
ROBSS + FSV	600,0	610,7	- 10,8
UNÉDIC	44,1	42,3	1,7
Régimes complémentaires de retraite	105,8	100,7	5,1
CADES	21,1	3,2	18,0
FRR	0,8	2,3	- 1,5
ODASS	126,3	126,6	0,1
ASSO – total d'après le PSTAB	747,8	734,9	12,9
ASSO – total révisé d'après l'INSEE	748,5	735,3	13,2

Source : avis n° 2728 de M. Michel Lauzzana, d'après le programme de stabilité pour les années 2024 à 2027 et les comptes nationaux de l'INSEE.

Le solde structurellement excédentaire de la CADES, qui traduit sa capacité d'amortissement des déficits passés, améliore mécaniquement la situation financière des ASSO. Le 4° de l'article 2 du PLACSS pour 2023 approuve le montant de la dette amortie par la CADES en 2023, qui s'élève à

(1) Les ROBSS assurent, chacun pour leurs assurés respectifs, la couverture contre un ou plusieurs risques sociaux. Le régime général des salariés du secteur privé occupe une place prépondérante parmi l'ensemble des ROBSS, représentant 492,8 milliards d'euros de dépenses et 482,1 milliards d'euros de recettes en 2023, soit respectivement 80,7 % et 80,6 % du total des ROBSS pour cet exercice. En application du 1° de l'article L.O. 111-4-1 du code de la sécurité sociale, l'annexe 1 du PLFSS de l'année présente la liste des ROBSS.

(2) Le FSV, créé par l'article 1^{er} de la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale, est le seul « organisme concourant au financement des [ROBSS] » au sens du code de la sécurité sociale.

18,3 milliards d'euros. Le montant total de la dette amortie au 31 décembre 2023 est ainsi porté à 242,6 milliards d'euros, tandis que le montant de dette restant à rembourser s'élève à 145,1 milliards d'euros, soit 37 % de la dette reprise ⁽¹⁾. La Cour des comptes rappelle utilement, dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (RALFSS), que **la CADES « est structurellement excédentaire après couverture de la charge des intérêts des emprunts qu'elle émet »** ⁽²⁾. Pour la seule année 2023, l'annexe 7 du PLACSS indique que cette dernière a payé 2,75 milliards d'euros d'intérêts ⁽³⁾, contre 1,25 milliard d'euros en 2022. Les ressources de la CADES se sont établies à 10,11 milliards d'euros au titre de la contribution sociale généralisée (CSG), à 8,85 milliards d'euros au titre de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) et à 2,1 milliards d'euros au titre du versement annuel du fonds de réserve des retraites (FRR).

Les ressources de la CADES reculeraient à 19,3 milliards d'euros en 2024, le montant de la dette amortie s'établissant à 16 milliards d'euros ⁽⁴⁾. Cette trajectoire à la baisse traduit les **ajustements importants apportés à l'architecture de financement de la CADES** par l'article 3 de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. Le transfert de dette à la CADES, à hauteur de 136 milliards d'euros sur la période 2020-2024, s'est accompagné d'une diminution – et non d'une augmentation – de ses ressources pour la première fois depuis la création de l'établissement en 1996, en parallèle du report de l'horizon d'amortissement de la dette sociale du 31 décembre 2024 au 31 décembre 2033 ⁽⁵⁾ :

– à compter de 2024, la fraction de CSG affectée à la CADES est ramenée de 0,6 à 0,45 point de pourcentage sur l'ensemble de ses assiettes, à l'exception des revenus des jeux ⁽⁶⁾, afin d'accroître les ressources de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;

– à compter de 2025, le versement annuel du FRR est réduit de 2,1 milliards d'euros à 1,45 milliard d'euros ⁽⁷⁾.

Le rapporteur pour avis fait valoir que le redressement des comptes sociaux ne sera effectif et crédible que dès lors que les ROBSS et le FSV dégageront un excédent supérieur au montant de la dette sociale amortie chaque année par la CADES.

(1) *Rapport du Gouvernement à la commission des comptes de la sécurité sociale. Résultats 2023. Prévisions 2024, mai 2024, p. 27.*

(2) *Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2024, p. 58.*

(3) *Annexe 7 au PLACSS de l'année 2023, Comptes définitifs du FSV, de la CADES, du FRR et des organismes ou fonds financés par les régimes obligatoires de base, p. 34.*

(4) *Rapport du Gouvernement à la commission des comptes de la sécurité sociale. Résultats 2023. Prévisions 2024, mai 2024, p. 27.*

(5) *Article 4 bis de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.*

(6) *c) du 3° et b) du 3° bis de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale.*

(7) *I de l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale.*

• **Si le solde des ASSO est excédentaire en 2023, les ROBSS et le FSV demeurent déficitaires.** Par convention, les ROBSS et le FSV, dont les tableaux d'équilibre sont approuvés dans la LFSS de l'année, correspondent au périmètre institutionnel permettant d'apprécier « *l'équilibre financier de la sécurité sociale* » au sens du d) du 2° de l'article L.O. 111-3-4 du code de la sécurité sociale.

Le tableau de synthèse figurant dans l'avis n° 2728 de M. Michel Lauzzana, que le rapporteur pour avis se permet de reproduire ci-dessous, indique que les branches des ROBSS ont un **résultat négatif à hauteur de 11,9 milliards d'euros en 2023, réduit à 10,8 milliards d'euros en y agrégeant l'excédent du FSV (1,1 milliard d'euros)**. Le FSV, dont les ressources sont essentiellement constituées d'une fraction de la CSG sur les revenus de remplacement et sur les revenus du capital ⁽¹⁾, finance des avantages vieillesse à caractère non-contributif, tels que l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et la prise en charge de cotisations au titre des périodes non travaillées – chômage, arrêts de travail, apprentissage, stages et activité partielle.

SOLDE DES BRANCHES DES ROBSS ET DU FSV POUR 2023

(en milliards d'euros)

	LFSS pour 2023 Prévision 2023	LFSS pour 2024 Rectification 2023	PLACSS de l'année 2023 Approbation 2023
Maladie	- 7,1	- 9,4	- 11,1
Accidents du travail et maladies pro.	2,2	1,9	1,4
Vieillesse	- 3,6	- 1,9	- 2,6
Famille	1,3	1,0	1,0
Autonomie	- 1,2	- 1,1	- 0,6
Régimes obligatoires de base	- 8,4	- 9,5	- 11,9
Fonds de solidarité vieillesse	1,3	0,8	1,1
ROBSS + FSV	- 7,1	- 8,7	- 10,8

Source : avis n° 2728 de M. Michel Lauzzana, d'après les annexes B des LFSS pour 2023 et 2024 et l'article 1^{er} du PLACSS de l'année 2023.

Le solde des ROBSS et du FSV traduit une dégradation de respectivement 3,7 milliards d'euros et 2,1 milliards d'euros en comparaison avec la prévision de la LFSS pour 2023 puis la dernière rectification de la LFSS pour 2024.

Le déficit s'est réduit de près de moitié par rapport à l'année 2022 (où il s'élevait à 19,6 milliards d'euros), après avoir atteint un pic historique en 2020 dans le contexte de la crise sanitaire (39,7 milliards d'euros). Le rétablissement progressif des comptes agrégés des ROBBS et du FSV est en majeure partie imputable à l'amélioration du solde de la branche maladie, dont le déficit reflue de 21 milliards d'euros en 2022 à 11,1 milliards d'euros en 2023, notamment sous l'effet de la diminution des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire. Ces dernières, qui pèsent à titre principal sur la branche maladie, s'élèvent à 1,1 milliard d'euros toutes branches confondues en 2023 contre 11,7 milliards d'euros l'année précédente ⁽²⁾.

(1) Selon l'annexe 7 au PLACSS de l'année 2023, les produits du FSV nets des charges de recouvrement s'élèvent à 20,4 milliards d'euros en 2023, les fractions de CSG sur les revenus de remplacement et sur les revenus du capital s'établissant respectivement à 8,6 milliards d'euros et 12,1 milliards d'euros.

(2) Rapport du Gouvernement à la commission des comptes de la sécurité sociale. Résultats 2023. Prévisions 2024, mai 2024, p. 162.

II. LA PRÉVISION INITIALE DE L'ONDAM POUR 2023 EST DÉPASSÉE DANS UN CONTEXTE INFLATIONNISTE MARQUÉ PAR LA SORTIE DE LA CRISE SANITAIRE

• Instauré par la loi organique du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, **l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est un outil de régulation des dépenses de santé remboursées par les ROBSS, fixé chaque année par le Parlement en LFSS**. Il est conçu comme un objectif à ne pas dépasser, sans constituer un plafond limitatif. Son dépassement ne fait naturellement pas obstacle à ce qu'un soin ou une prestation soient remboursés, ces derniers correspondant à des dépenses de guichet.

L'ONDAM est un **objectif interbranches**, qui couvre des dépenses retracées dans les comptes des branches maladie, accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) et autonomie. Dans son dernier RALFSS, la Cour des comptes précise ainsi que le périmètre de l'ONDAM *« comprend 80 % des dépenses de la branche maladie (rémunération des personnels de santé, dotations aux établissements de santé publics et privés, produits de santé, indemnités journalières maladie) [et] de la branche autonomie (dotations aux établissements médico-sociaux pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap) et 36 % des dépenses de la branche accident du travail et maladies professionnelles »*⁽¹⁾. L'annexe 3 du PLACSS de l'année 2023, prévue par la réforme organique de 2022⁽²⁾, présente la décomposition exhaustive de l'ONDAM exécuté et la dynamique des dépenses relevant de son périmètre.

L'ONDAM est composé de **six sous-objectifs**, déclinés de la manière suivante :

– soins de ville, retraçant les honoraires des professionnels libéraux, les remboursements de produits de santé et les indemnités journalières (IJ) – à l'exception des IJ de maternité et de paternité ;

– établissements de santé ;

– deux sous-objectifs médico-sociaux, correspondant au financement, par la branche autonomie, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour les personnes âgées, d'une part, et pour les personnes en situation de handicap, d'autre part ;

– fonds d'intervention régional (FIR) et divers soutiens à l'investissement, qui comprend notamment les enveloppées déléguées aux agences régionales de santé (ARS) en vue d'actions et d'expérimentations dans le domaine sanitaire ;

– *« autres prises en charge »*, qui recouvre les dotations aux établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, notamment

(1) Cour des comptes, rapport précité, mai 2024, p. 91.

(2) 4^o de l'article L.O. 111-4-4 du code de la sécurité sociale.

l'addiction, les soins des Français de l'étranger et les dotations de l'assurance maladie à plusieurs opérateurs nationaux de la politique de santé, tels que Santé publique France.

● L'ONDAM pour 2023 a initialement été fixé à 244,1 milliards d'euros dans la LFSS pour 2023, avant d'être relevé à 244,8 milliards d'euros dans la LFRSS pour 2023 et de connaître une nouvelle révision à 247,6 milliards d'euros dans la LFSS pour 2024. **Il atteint finalement 247,8 milliards d'euros aux termes du 1^o de l'article 2 du PLACSS de l'année 2023**, en dépassement de 0,2 milliard d'euros par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024.

ÉVOLUTION DES PRÉVISIONS ET EXÉCUTION DE L'ONDAM POUR 2023

(en milliards d'euros)

	Prévision en LFSS pour 2023	Prévision en LFRSS pour 2023	Prévision en LFSS pour 2024	Exécution en PLACSS de l'année 2023
Soins de ville	103,9	104,0	105,0	105,3
Établissements de santé	100,7	101,3	102,5	102,9
ESMS	30,0	30,0	30,2	29,9
<i>Dont dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées</i>	15,3	15,3	15,5	15,4
<i>Dont dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées</i>	14,6	14,6	14,7	14,6
Dépenses relatives au FIR	6,1	6,1	6,5	6,5
Autres prises en charges	3,4	3,4	3,4	3,4
ONDAM total	244,1	244,8	247,6	247,8

Source : commission des finances, d'après l'annexe 3 du PLACSS de l'année 2023.

L'ONDAM pour 2023 a progressé de 0,3 % à champ constant par rapport à l'année 2022 (247 milliards d'euros), **cette hausse s'élevant à 4,8 % en neutralisant les dépenses liées à la crise sanitaire** ⁽¹⁾. En application de la LFSS pour 2023, l'évolution par rapport à 2022 devait initialement s'établir à - 1,2 % à champ constant et à + 3,5 % hors dépenses exceptionnelles.

● La Cour des comptes souligne que **l'apparente stabilité de l'ONDAM en 2023 recouvre « deux mouvements inverses »**. Elle en conclut que *« l'insuffisante maîtrise des dépenses en 2023 [hors effets de la crise sanitaire] fait peser des incertitudes sur la capacité des pouvoirs publics à tenir la trajectoire d'ici à 2027 »* ⁽²⁾.

D'une part, **les dépenses imputables à la crise sanitaire** (tests de diagnostic, indemnités journalières liées à la covid-19, etc.) **refluent fortement**, leur montant se limitant à 1,1 milliard d'euros en 2023, contre 11,7 milliards d'euros l'année précédente.

(1) Annexe 3 au PLACSS de l'année 2023, ONDAM et dépenses de santé, p. 11.

(2) Cour des comptes, rapport précité, mai 2024, p. 89.

D'autre part, la **composante « hors crise sanitaire » de l'ONDAM augmente de 4,8 % en 2023**, en surexécution par rapport à l'objectif de 3,5 % fixé par la LFSS pour 2023. Un dépassement de la prévision est constaté pour la deuxième année consécutive, l'ONDAM hors crise sanitaire ayant progressé de 5,6 % en 2022 – contre une prévision de 3,8 % en LFSS pour 2022. Les dépenses pérennes progressent au même rythme que l'inflation en moyenne annuelle, qui s'élève à 4,8 % en 2023 au sens de l'incidence des prix à la consommation hors tabac (IPCHT). Le surcroît de dépenses liées au contexte inflationniste est imputable, selon la commission des comptes de la sécurité sociale, aux aides exceptionnelles attribuées aux ESMS (0,8 milliard d'euros), à l'extension en année pleine de la hausse de 3,5 % du point d'indice intervenue au 1^{er} juillet 2022 (1,4 milliard d'euros) et aux mesures de revalorisation du pouvoir d'achat des agents publics annoncées en juin 2023 (1,6 milliard d'euros). Par ailleurs, les hausses successives du SMIC intervenues en 2022 et 2023 ont entraîné la revalorisation de la base de calcul des indemnités journalières (IJ), conduisant à une surexécution des dépenses relevant du sous-objectif « soins de ville » de l'ONDAM à hauteur de 1,15 milliard d'euros.

Le rapporteur pour avis partage l'analyse de la Cour des comptes, qui signale que *« d'ici à 2027, la trajectoire de l'ONDAM reviendrait à un rythme de progression de l'ordre de 3 % par an, qui suppose de vigoureuses mesures d'économies à court terme, accompagnées de réformes structurelles du système de santé »*⁽¹⁾. À ce titre, il prend acte des mesures de régulation et d'économies inscrites dans la LFSS pour 2024, détaillées dans l'annexe 5 et estimées à hauteur de 3,5 milliards d'euros⁽²⁾, tout en appelant à poursuivre l'effort engagé. Parmi les premières mesures mises en œuvre, la modification du ticket modérateur sur les soins dentaires, qui prend la forme d'un abaissement de 70 % à 60 % du taux de remboursement par l'assurance maladie depuis le 1^{er} octobre 2023, produit d'ores et déjà de premiers effets⁽³⁾.

III. LE REFUS DE LA COUR DES COMPTES DE CERTIFIER LES COMPTES 2023 DE LA BRANCHE FAMILLE EST PRÉOCCUPANT

• En application de l'article L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières, la Cour des comptes produit chaque année un *« rapport présentant le compte rendu des vérifications qu'elle a opérées en vue de certifier la régularité, la sincérité et la fidélité »* des comptes du régime général de la sécurité sociale, qu'elle remet au Parlement et au Gouvernement au titre de sa mission constitutionnelle

(1) *Cour des comptes, rapport précité, mai 2024, p. 89.*

(2) *Annexe 5 au PLFSS pour 2024, ONDAM et dépenses de santé, p. 31.*

(3) *Chacune des publications mensuelles de la caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) sur les remboursements de soins du régime général au titre de l'année 2024 fait état d'une baisse du remboursement des soins dentaires. Les dernières données disponibles à la date de publication du présent rapport rendent compte d'une diminution desdites dépenses de 7,8 % en août 2024 par rapport à août 2023 et de 5,3 % en rythme annuel (CNAM, Remboursements à fin août 2024, [communiqué de presse](#) du 24 septembre 2024).*

d'assistance à ces derniers dans le contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale, prévue à l'article L.O. 111-4-6 du code de la sécurité sociale.

La Cour des comptes a ainsi certifié avec réserve les comptes de l'exercice 2023 de quatre des cinq branches du régime général (maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, autonomie, vieillesse), ainsi que ceux de l'activité de recouvrement ⁽¹⁾.

● En revanche, **la Cour des comptes refuse de certifier les comptes de la branche famille et de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)**, après avoir déjà refusé de les certifier au titre de l'exercice 2022. Le rapport de certification constate que « *la situation a évolué favorablement sur certains aspects* » par rapport à l'année précédente, prenant acte du déploiement, au second semestre 2023 ⁽²⁾, d'un plan d'action pour améliorer la qualité de la liquidation des prestations et du maintien du niveau des objectifs de contrôle assignés aux caisses d'allocations familiales (CAF) – après trois années de baisse de ces objectifs.

Les progrès constatés demeurent toutefois insuffisants au regard de l'ampleur des enjeux financiers associés aux erreurs imputables au réseau des CAF, parmi lesquelles figurent l'absence de correction de certaines données déclaratives et les erreurs intervenant au stade de la liquidation des prestations :

– dans les vingt-quatre mois suivant le versement des prestations, **le montant d'indus et de rappels qui ne seront jamais détectés**, imputables à des données non corrigées après un contrôle interne, **s'élèverait à 5,5 milliards d'euros en 2023**, soit 7,4 % du montant des prestations versées – contre 7,6 % en 2022 ⁽³⁾ ;

– le montant des erreurs résiduelles non détectées après six mois et attribuables à des erreurs internes aux caisses serait compris entre 1,5 milliard d'euros et 1,9 milliard d'euros, soit entre 1,4 % et 1,9 % du montant des prestations versées, un indicateur de risque stable par rapport à 2022 ⁽⁴⁾.

La Cour de comptes constate que ces données « [font] peser une incertitude sur l'évolution de la maîtrise du risque financier, dont l'amélioration n'est, à ce stade, pas confirmée » et que « *la capacité de détection des erreurs par le réseau*

(1) *Cour des comptes*, Certification des comptes du régime général de sécurité sociale. Exercice 2023, mai 2024.

(2) *Cour des comptes*, rapport précité, mai 2024, p. 70.

(3) Dans son précédent rapport de certification, portant sur l'exercice 2022, la Cour des comptes précisait la nature des principales erreurs déclaratives non détectées au bout de neuf mois. Ces dernières représentaient 7,7 milliards d'euros, soit 10,4 % du montant des prestations versées. Les indus et rappels non détectés concernaient principalement les opérations réalisées par le réseau des CAF pour le compte de tiers, telles que la prime d'activité (État), le RSA (État et départements) et les aides au logement (État). En 2022, trois prestations étaient ainsi à l'origine de 82 % du montant estimé d'indus et de rappels non détectés au bout de 9 mois : 2,4 milliards d'euros pour la prime d'activité, 2 milliards d'euros pour le RSA et 1,9 milliard d'euros pour les aides au logement (p. 104).

(4) La Cour des comptes signale que les agrégats visés par les deux indicateurs évoqués dans le présent rapport « ne peuvent être additionnés dans la mesure où une partie des erreurs relève concomitamment de chacun d'eux » (*Cour des comptes*, rapport précité, mai 2024, p. 77).

demeure très inférieure au risque induit par l'insuffisante fiabilité des données déclarées par les allocataires »⁽¹⁾.

Compte tenu des éléments présentés *supra*, **la Cour des comptes ne se considère pas en mesure de certifier les comptes de la branche famille, impossibilité que le rapporteur pour avis estime pour le moins préoccupante.**

● Au regard des incertitudes pesant sur l'efficacité de l'activité de contrôle du réseau des CAF, **le rapporteur pour avis appelle l'État et la CNAF à renforcer les engagements de cette dernière en matière de prévention, de détection et de contrôle des indus.**

Entendue dans le cadre de la préparation du PLFSS pour 2025, **la CNAF a indiqué au rapporteur pour avis que la réforme de la solidarité dite à la source doit permettre de fiabiliser la déclaration de ressources des allocataires.** Dans le cadre de son schéma directeur du système d'information (SDSI), l'organisme expérimente, à compter de septembre 2024 et dans cinq départements, le pré-remplissage de la déclaration trimestrielle de ressources des bénéficiaires du RSA et de la prime d'activité⁽²⁾. En l'espèce, les données adressées par l'employeur aux URSSAF et aux caisses de la mutualité sociale agricole (MSA) au titre de la déclaration sociale nominative (DSN) pourront être utilisées. Une généralisation du dispositif à partir du mois de mars 2025 est envisagée par la CNAF.

Le rapporteur pour avis sera vigilant quant à la mise en œuvre de la réforme de la solidarité à la source, rappelant que les engagements contractualisés par l'État et la CNAF dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion (COG) couvrant la période 2023-2027 peuvent être modifiés par avenant. Une telle révision pourrait s'imposer si la CNAF ne parvenait pas à corriger les dysfonctionnements affectant le paiement à bon droit des prestations.

(1) *Cour des comptes, rapport précité, mai 2024, p. 70.*

(2) *En application du décret n° 2024-693 du 5 juillet 2024 portant expérimentation des déclarations préremplies de ressources pour l'attribution du revenu de solidarité active et de la prime d'activité, l'expérimentation concerne les bénéficiaires du RSA et de la prime d'activité résidant dans les départements des Alpes-Maritimes, de l'Aube, de l'Hérault, des Pyrénées-Atlantiques et de la Vendée.*

L'indemnisation des arrêts de travail pour maladie, un enjeu de maîtrise des dépenses et de responsabilisation des assurés

Outre le refus de certification des comptes de la branche famille, le rapporteur pour avis prend acte des erreurs affectant les indemnités journalières d'arrêt de travail relevées par la Cour des comptes, tels que la part limitée des arrêts de travail signalés par l'employeur aux organismes sociaux *via* la DSN et le contrôle parcellaire exercé par le service médical de l'assurance maladie.

En tout état de cause, le **dynamisme des dépenses d'indemnisation des arrêts de travail pour maladie du régime général**, qui ont progressé de 7,7 milliards d'euros en 2017 à 12 milliards d'euros en 2022 (+ 56 %) ⁽¹⁾, interroge. Les revalorisations successives du SMIC et les effets de la covid-19 ont contribué pour partie à la progression des dépenses. La Cour des comptes signale toutefois que les actions de fiabilisation des données et de lutte contre la fraude gagneraient à être intensifiées, notamment *via* la généralisation de la télétransmission des avis d'arrêt de travail par les médecins.

De manière complémentaire, le **rapporteur pour avis accueille avec intérêt les propositions de la Cour des comptes consistant à réviser les paramètres d'indemnisation des arrêts de travail**. Parmi les hypothèses évaluées, le relèvement du délai de carence de trois à sept jours pour tous les arrêts représenterait une économie de 945 millions d'euros par an pour l'assurance maladie.

L'augmentation du délai de carence pourrait utilement être envisagée lors de l'examen du PLFSS pour 2025 afin de mieux maîtriser la fréquence des arrêts de travail. Il conviendrait de tenir compte de la situation des assurés auxquels l'assurance maladie a reconnu une affection de longue durée (ALD) et des surcoûts éventuels pour les employeurs au titre de la prise en charge des arrêts de travail prévue par les accords collectifs.

IV. LES ALLÈGEMENTS DE COTISATIONS SOCIALES FONT L'OBJET D'UNE COMPENSATION EFFECTIVE À LA SÉCURITÉ SOCIALE

L'efficacité et l'efficience des **mesures d'exonération de cotisations sociales**, qui sont devenues des instruments incontournables de la politique de l'emploi, font l'objet d'un vif débat, tant académique que politique.

• **Le rapporteur pour avis considère que la critique opposée au prétendu « définancement de la sécurité sociale » ⁽²⁾ est infondée**, les pertes de recettes occasionnées par les dispositifs dérogatoires étant quasi-intégralement compensées par l'État.

Les grands principes de la neutralité des relations entre l'État et la sécurité sociale sont définis à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, qui prévoit que **l'État attribue des recettes fiscales ou des crédits budgétaires à la sécurité sociale** afin de compenser :

(1) Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2024, p. 190.

(2) Voir en ce sens l'exposé sommaire de l'amendement [n° CF6](#) déposé par Mme Marianne Maximi et plusieurs de ses collègues sur le PLACSS de l'année 2023.

– toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisations instituée à compter de l'entrée en vigueur de la loi dite Veil ⁽¹⁾ ;

– toute mesure soit de réduction ou d'exonération de contributions, soit de réduction ou d'abattement d'assiette de cotisations ou contributions instituée à compter de l'entrée en vigueur de la loi du 13 août 2004, dite Douste-Blazy ⁽²⁾ ;

– toute mesure de transferts de charges entre l'État et la sécurité sociale.

L'encadrement des conditions de création ou d'extension des « niches sociales » a été renforcé. Aux termes de l'article L.O. 111-3-16 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de la réforme organique de 2022, seules les LFSS peuvent créer ou modifier des réductions ou exonérations de cotisations ou de contributions de sécurité sociale non-compensées aux ROBSS ou établies pour une durée égale ou supérieure à trois ans. Dans le second cas, le législateur financier social doit désormais prévoir expressément la non-compensation des mesures dérogatoires.

Les pertes de recettes occasionnées pour la sécurité sociale peuvent faire l'objet d'une **compensation dite intégrale**, prenant la forme de crédits du budget de l'État, ou d'une **affectation de recettes fiscales pour « solde de tout compte »** en cas de disposition expresse de non-compensation ou de dérogation à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. L'annexe 2 du PLACSS de l'année 2023 distingue utilement l'absence de compensation « *au plan juridique* » et « *au plan financier* », en précisant que « *la plupart des exonérations qui font l'objet de dérogations au principe de compensation intégrale par crédits budgétaires sont compensées à la sécurité sociale par affectation de recettes fiscales (la TVA). Si la modalité de compensation est dérogatoire à celle prévue par l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, le coût est bien compensé à la sécurité sociale.* » ⁽³⁾. En pratique, les allègements généraux répondant à un objectif transversal de création d'emplois et d'amélioration de la compétitivité des entreprises sont compensés par l'affectation d'une fraction de TVA. Tel est par exemple le cas des allègements dits Fillon institués à partir du 1^{er} juillet 2005, qui prennent la forme d'une réduction générale et dégressive des cotisations sociales pour les rémunérations inférieures à 1,6 fois le salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) ⁽⁴⁾.

À cet égard, le rapporteur pour avis se félicite de la **complétude de l'information fournie aux membres du Parlement** par l'intermédiaire de l'annexe 2 au PLACSS. Aux termes du 3^o de l'article L.O. 111-4-4 du code de la sécurité sociale, l'annexe 2 « *présente l'évaluation de l'efficacité de ces mesures au regard des objectifs poursuivis, pour au moins le tiers d'entre elles. Chaque mesure doit faire l'objet d'une évaluation une fois tous les trois ans.* ». Cette exigence est

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

(2) Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

(3) Annexe 2 au PLACSS de l'année 2023, Présentation et évaluation des mesures d'exonération de cotisations sociales, p. 16.

(4) Loi n° 2003-47 du 17 janvier 2003 relative aux salaires, au temps de travail et au développement de l'emploi et loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005.

sans équivalent pour les dépenses fiscales grevant le budget de l'État, bien que des lois ordinaires aient prévu par le passé des dispositifs d'évaluation pluriannuelle ⁽¹⁾.

• **Les allègements généraux et ciblés hors mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire représentent 74,6 milliards d'euros en 2023** ⁽²⁾, en hausse de 10 % par rapport à 2022. Leur coût augmente en raison de l'augmentation du taux d'emploi et des revalorisations successives du SMIC, ces dernières induisant un tassement de la distribution des salaires.

Le tableau de synthèse figurant dans l'avis n° 2728 de M. Michel Lauzzana, que le rapporteur pour avis se permet de reproduire, illustre l'ampleur des financements mobilisés par l'État pour couvrir les pertes de recettes occasionnées pour la sécurité sociale. **En 2023, le coût des allègements généraux et des exonérations ciblées est compensé à hauteur de 96,6 %, hors mesures relatives à la crise sanitaire.**

COÛT DES ALLÈGEMENTS (ROBSS – HORS FSV) EN 2023

(en millions d'euros)

Allègements généraux et mesures de modulation des taux (1)	65 451
Part patronale des cotisations sur les bas salaires	26 878
Cotisations d'allocations familiales (salariés)	9 424
Cotisations d'allocations familiales (régimes spéciaux)	39
Cotisations d'assurance maladie (régimes des indépendants)	1 365
Cotisations d'allocations familiales (régimes des indépendants)	747
Cotisations d'assurance maladie (régimes spéciaux)	286
Part patronale des cotisations d'assurance maladie (salariés)	26 712
Exonérations compensées par des missions du budget de l'État ; hors covid-19 (2)	6 541
<i>Travail et emploi</i>	4 462
<i>Agriculture, alimentation, forêt et affaires rurales</i>	392
<i>Outre-mer</i>	1 261
<i>Culture</i>	30
<i>Écologie, développement et mobilité durables</i>	89
<i>Médias, livre et industries culturelles</i>	10
<i>Recherche et enseignement supérieur</i>	270
<i>Santé</i>	26
<i>Sport, jeunesse et vie associative</i>	1
Exonérations compensées par des missions du budget de l'État ; covid-19 (3)	146
<i>Plan d'urgence face à la crise sanitaire</i>	106
<i>Plan de relance</i>	40
Total des compensations fiscales et budgétaires ; hors covid-19 = (1) + (2)	71 992
Total des compensations fiscales et budgétaires ; y. c. covid-19 ; (5) = (1) + (2) + (3)	72 138
Exonérations non compensées	2 563
<i>Part salariale des heures supplémentaires</i>	2 277
<i>Stages en milieu professionnel</i>	122
<i>Contrats uniques d'insertion ou d'accompagnement dans l'emploi (secteur public)</i>	108
<i>Contrats de sécurisation professionnelle</i>	56

Source : avis n° 2728 de M. Michel Lauzzana, d'après l'annexe 2 du PLACSS de l'année 2023 et le rapport de la CCSS.

(1) L'article 13 de la loi de programmation des finances publiques (LPFP) pour les années 2011 à 2014, l'article 18 de la LPFP 2012-2017 et l'article 23 de la LPFP 2014-2019 ont successivement introduit des mécanismes d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales.

(2) Selon l'annexe 2 au PLACSS, le coût total des niches sociales s'élève à 90,1 milliards d'euros en 2023 en intégrant les exemptions d'assiette dont le montant peut être évalué. Ces dernières se distinguent des exonérations de cotisations sociales en ce qu'elles consistent à exclure certains revenus de l'assiette soumise aux cotisations et contributions sociales.

• **Le rapporteur pour avis accueille avec intérêt les propositions visant à renforcer l'efficacité des niches sociales et mieux maîtriser leur coût pour les finances publiques.** Le PLFSS pour 2025 devrait contenir des mesures en ce sens, en cohérence avec les annonces du Premier ministre lors de sa déclaration de politique générale à l'Assemblée nationale, le 1^{er} octobre 2024 : « *il est désormais démontré que notre dispositif d'allègement de charges freine la hausse des salaires au-dessus du SMIC ; nous le reverrons* ».

À titre d'exemple, MM. Marc Ferracci et Jérôme Guedj préconisent, dans un rapport d'information présenté en septembre 2023, de supprimer la réduction de 1,8 point de cotisations familiales pour les rémunérations comprises entre 2,5 et 3,5 SMIC, considérant que cet allègement serait « *sans effet significatif sur l'emploi ou la compétitivité* » en raison de son ciblage insuffisant sur les bas salaires ⁽¹⁾.

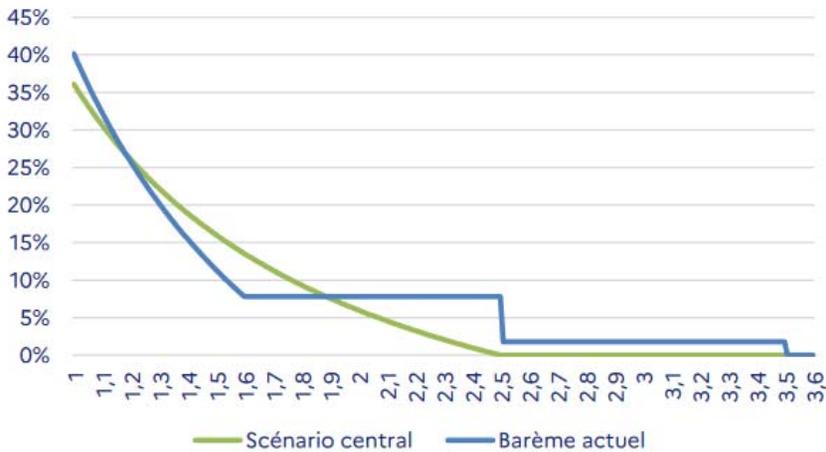
Plus récemment, les économistes MM. Étienne Wasmer et Antoine Bozio ont été chargés par le Gouvernement d'évaluer l'efficacité des dispositifs de baisse du coût du travail. Leur rapport, publié le 3 octobre 2024, envisage différents scénarios pour abaisser « *la pente des allègements* » généraux et réduire la désincitation à la progression salariale ⁽²⁾. Reproduit dans le graphique ci-dessous, le scénario central consiste, à effort budgétaire constant, à réduire les exonérations de cotisations de 4,05 points de pourcentage au niveau du SMIC et à supprimer les « *bandeaux* » maladie et famille au-delà de 1,6 SMIC ⁽³⁾, tout en abaissant fortement la pente des allègements entre 1,2 et 1,9 SMIC. Les cotisations acquittées par l'employeur connaîtraient leur réduction la plus forte par rapport au barème actuel, soit à hauteur de 5,7 points de pourcentage, pour les salariés dont la rémunération équivaut à 1,6 SMIC. Les effets du scénario central sur l'emploi seraient modestes mais positifs, aboutissant à la création de 10 000 à 20 000 emplois.

(1) Rapport d'information n° 1685 de MM. Marc Ferracci et Jérôme Guedj, en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur le contrôle de l'efficacité des exonérations de cotisations sociales (Meccs), enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 28 septembre 2023, p. 36.

(2) Rapport de MM. Antoine Bozio et Étienne Wasmer, Les politiques d'exonérations de cotisations sociales : une inflexion nécessaire, octobre 2024.

(3) Le « *bandeau* » maladie consiste en une réduction proportionnelle de 6 points des cotisations d'assurance maladie pour toutes les rémunérations inférieures à 2,5 SMIC (article L. 241-2-1 du code de la sécurité sociale), tandis que le « *bandeau* » famille consiste en une réduction proportionnelle de 1,8 point des cotisations familiales pour toutes les rémunérations inférieures à 3,5 SMIC (article L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale).

SCÉNARIO CENTRAL ET BARÈME ACTUEL DES ALLÈGEMENTS GÉNÉRAUX EN FONCTION DU SMIC



Source : rapport de la mission confiée à MM. Antoine Bozio et Étienne Wasmer (p. 30).

Note de lecture : le taux d'exonération applicable pour un salarié dont le salaire brut se situe au niveau du SMIC et en emploi dans une entreprise de moins de 50 salariés passerait de 40,15 % (barème actuel) à 36,1 % (scénario central).

S'il reconnaît que la moindre dégressivité du barème des exonérations de cotisations sociales est une piste de réforme sérieuse, le rapporteur pour avis sera attentif à ce que les éventuels ajustements apportés aux dispositifs en vigueur soient compatibles avec la **politique de renforcement de la compétitivité prix et hors prix des entreprises françaises**.

EXAMEN EN COMMISSION

Lors de sa réunion du mercredi 9 octobre 2024, la commission a examiné pour avis le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale pour l'année 2023.

M. Jean-Didier Berger, rapporteur pour avis. L'exercice est inhabituel à double titre. D'une part, certains d'entre vous ont déjà eu l'occasion d'examiner le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale avant la dissolution de l'Assemblée nationale. Le texte avait été rejeté par notre commission ainsi que par la commission des affaires sociales, saisie au fond, sans pouvoir être discuté en séance publique. Or, selon le principe du chaînage vertueux, nous ne pouvons pas examiner le PLFSS pour 2025 sans avoir étudié les comptes de l'année 2023. Nous voilà donc saisis de nouveau. D'autre part, je n'ai pas la même couleur politique que mon prédécesseur, Michel Lauzzana. Je tire donc du texte d'autres enseignements. Je proposerai ainsi de le rejeter, tout en précisant que le groupe Droite républicaine n'est guère favorable par principe à la suppression d'articles.

J'évoquerai successivement le solde et la dette pour 2023, les dépenses puis la non-certification des comptes de la branche famille.

Pour l'ensemble des administrations de sécurité sociale – périmètre plus large que celui du PLFSS –, l'article liminaire du projet de loi indique un excédent de 0,5 % du PIB, soit 12,9 milliards d'euros, contre 0,3 % du PIB, soit 9,2 milliards d'euros l'année précédente. Cette amélioration est néanmoins en trompe-l'œil puisqu'elle tient surtout à l'excédent de certains régimes de retraite complémentaires et aux opérations de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades). Nous devrions nous interroger sur l'existence d'un excédent provenant des opérations de remboursement de la dette passée.

Le solde de la Cades, structurellement excédentaire, démontre sa capacité à rembourser les déficits passés. L'établissement public a bénéficié de 21,1 milliards d'euros de recettes en 2023 qui lui ont permis d'amortir 18,3 milliards d'euros de la dette sociale, dépassant ainsi l'objectif de 17,7 milliards d'euros fixé par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2023.

Selon les documents annexés au Placss, les ressources de la Cades devraient reculer à 19,3 milliards d'euros en 2024, le montant de la dette amortie s'établissant à 16 milliards d'euros. Cette baisse est due à la réaffectation d'une fraction de contribution sociale généralisée (CSG) à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à compter de 2024. Elle se poursuivra en 2025 avec la diminution des versements annuels du fonds de réserve pour les retraites (FRR).

La reprise de dette à hauteur de 136 milliards d'euros, décidée par le Parlement en 2020 dans le contexte de la crise sanitaire, s'est accompagnée d'une diminution des ressources de la Cades pour la première fois de son histoire, en contrepartie du report de l'horizon d'amortissement de 2024 à 2033. Au total, le montant de la dette sociale amortie au 31 décembre 2023 s'établit à 242,6 milliards. Le montant de la dette transférée et restant à rembourser s'élève à 145,1 milliards, soit 37 % des déficits repris par la Cades. C'est sans compter les éventuels transferts supplémentaires, qui nécessiteraient soit de reporter la date d'extinction de la Cades, soit d'augmenter les ressources qui lui sont affectées, soit de rétablir les comptes sociaux en dégagant des excédents. Je le rappelle, les déficits prévisionnels des régimes de base à compter de l'année 2024 ne sont couverts par aucune reprise de dette à ce stade. Dans son rapport de janvier dernier, le Haut Conseil du financement de la protection

sociale (HCFPS) alerte sur la reconstitution rapide de la dette sociale non transférée, qui pourrait atteindre 70 milliards d'euros en 2027.

La situation financière positive des administrations de sécurité sociale ne doit pas détourner notre attention de l'état inquiétant des comptes des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (Robss) et du fonds de solidarité vieillesse (FSV), décrit à l'article 1^{er} du projet de loi.

Alors que la LFSS de 2024 prévoyait un déficit de 8,7 milliards d'euros, celui-ci atteint finalement 10,8 milliards, correspondant au solde arrondi entre 600 milliards d'euros de recettes et 610,7 milliards d'euros de dépenses. Ce solde s'améliore sensiblement par rapport à l'année 2022 où le déficit avait atteint 19,6 milliards d'euros, après avoir connu un pic historique de 39,7 milliards d'euros en 2020 dans le contexte de la crise sanitaire.

Ces résultats sont en majeure partie imputables à l'amélioration du solde de la branche maladie, dont le déficit reflue de 21 milliards d'euros en 2022 à 11,1 milliards d'euros en 2023. Les excédents et les déficits des autres branches, beaucoup plus réduits, se compensent entre eux.

Dans son rapport du printemps dernier sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la Cour des comptes alerte sur « la perte de maîtrise des comptes sociaux ». Je partage cette appréciation alors que la présentation du PLFSS pour 2025 devrait, selon toute vraisemblance, confirmer que le déficit des régimes de base et du FSV en 2024 sera supérieur à la prévision initiale de 10,5 milliards.

L'accumulation des déficits du régime général, en l'absence d'une nouvelle reprise de dette par la Cades, pèse sur l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss). L'Agence couvre provisoirement les besoins de financement de la sécurité sociale par des emprunts de court terme, inférieurs à un an. Elle se trouve non seulement exposée à toute augmentation des taux d'intérêt mais aussi contrainte à une gestion particulièrement prudente du risque de liquidité.

En ce qui concerne les dépenses de l'année 2023, elles progressent de 3,1 % pour s'établir à 610,7 milliards d'euros, soit une progression de 1,2 point inférieure à la dynamique constatée en 2022.

Les dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) atteignent 247,8 milliards d'euros en 2023, soit une hausse de 0,3 % par rapport à 2022 si l'on inclut les dépenses liées à la crise sanitaire. Les dépenses hors covid-19 augmentent, quant à elles, de 4,8 %, suivant ainsi l'inflation constatée l'année dernière. Il est problématique, compte tenu de l'état des comptes sociaux, que les dépenses n'évoluent pas à un rythme inférieur à l'inflation. Plusieurs raisons expliquent l'augmentation : les diverses mesures de revalorisation de la rémunération des agents publics ; les hausses successives du SMIC, qui ont entraîné la revalorisation de la base de calcul des indemnités journalières de maladie.

L'extinction des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire réduit paradoxalement nos marges de manœuvre financières. Il n'est plus possible de compter sur cette source d'économies pour rétablir nos comptes sociaux à l'avenir. Il faudra une action résolue pour améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. L'assurance maladie chiffre à 1,56 milliard d'euros les économies potentielles pour 2025. Il est indispensable que le PLFSS contienne des dispositions en ce sens.

Enfin, la non-certification des comptes de la branche famille et de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) par la Cour des comptes est préoccupante, même si elle n'est pas nouvelle – le problème s'était déjà posé en 2022.

J'appelle votre attention sur un chiffre : le montant des indus et des rappels qui ne seront jamais recouvrés, à la suite d'erreurs imputables aux caisses d'allocations familiales (CAF), est estimé à 5,5 milliards, soit 7,4 % des prestations versées. J'attends des précisions de la part de la Cnaf sur le montant des autres indus, notamment frauduleux.

Certains soulignent que les prestations affectées d'erreurs déclaratives non corrigées à l'issue des contrôles internes concernent les opérations réalisées par le réseau des CAF pour le compte de l'État et des départements. Tel est le cas de la prime d'activité, du RSA et des aides au logement. Cela n'exonère toutefois pas la branche famille de son devoir de bonne gestion. Nous devons être très attentifs à cette question.

L'examen du Placss pour 2023 démontre, une nouvelle fois, que la situation financière de la sécurité sociale est inquiétante, de même que ses perspectives pour les prochaines années. Pour l'ensemble de ces raisons, et en cohérence avec la position que les députés du groupe Les Républicains avaient adoptée en juin dernier, j'appelle à voter contre le projet de loi.

M. le président Éric Coquerel. Lors de son premier déplacement, en réponse à des personnels de santé qui lui exposaient leurs difficultés quotidiennes ainsi que le manque de moyens financiers et humains à l'hôpital, Michel Barnier a déclaré qu'il ne pouvait pas faire de miracle. Cette phrase m'a rappelé, en des termes plus aimables, les propos tenus par Emmanuel Macron dans des circonstances identiques selon lesquels il n'y avait pas d'argent magique. Pourtant l'argent magique, il a bien fallu en trouver, et en quantité, pour faire face au covid.

L'incapacité à répondre aux besoins de notre système de santé reste entière. En la matière, il n'est pas question de miracle ; il suffit de mettre fin à la politique d'assèchement des comptes sociaux et de revenir sur des choix financiers contestables au premier rang desquels la baisse continue des recettes.

Cette évolution est parfaitement documentée s'agissant du budget de l'État mais elle concerne aussi la sécurité sociale. Les 89 milliards d'euros d'exonérations de cotisations sociales pour les entreprises, sans aucune contrepartie, représentent plus de 14 % des recettes de la sécurité sociale. Certes, ces exonérations sont presque intégralement compensées mais les transferts de l'État pèsent sur son budget, donc aggravent le déficit. Il en est de même du hold-up sur les excédents : l'assurance chômage a ainsi subi une ponction de 2 milliards d'euros sur ses 3,5 milliards d'euros d'excédents en 2023. Enfin, la sécurité sociale a dû, elle aussi passer à la caisse puisque le transfert de la fraction de TVA n'a pas suffi à compenser les pertes de recettes liées aux exonérations de cotisations pour les régimes de retraite complémentaire et l'assurance chômage.

Par ailleurs, on peut s'interroger sur les régimes sociaux dérogatoires pour les compléments de salaires. La Cour des comptes, dans son rapport du 29 mai 2024 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, considère ainsi que « l'ampleur prise par les régimes sociaux dérogatoires pour les compléments de salaire en modifie leur portée. Ils portent désormais atteinte aux équilibres financiers de la sécurité sociale et à l'équité du prélèvement social entre les entreprises et entre les salariés. »

Ensuite, malgré ces attaques, le système de protection sociale est excédentaire. Le solde des administrations de la sécurité sociale est ainsi positif de 0,5 point de PIB. En 2023, le déficit des régimes obligatoires de sécurité sociale s'élève à 10,8 milliards d'euros sachant toutefois que 18,3 milliards de dettes ont été remboursés. Nous ne sommes certes pas à l'équilibre mais on ne peut pas dire que les déficits s'accumulent année après année. Face au détournement de 19 milliards d'euros de recettes d'impôts injustes, car non progressifs – la CSG et la CRDS –, au profit de la Cades, on peut se demander si la raison d'être de la caisse n'est pas de faire croire que la sécurité sociale est dans le rouge.

S'agissant de la dette sociale, contrairement à la dette de l'État, elle n'est pas négociable et ne peut pas être reportée. Nous devons donc nous interroger sur la pratique consistant pour l'État à créer de la dette sociale pour financer des mesures – qui peuvent au demeurant être légitimes, telles que le chômage partiel pendant le covid.

Il est un dernier choix sur lequel il est essentiel de revenir, celui de faire supporter le poids financier de la politique menée par ceux qui ont le plus besoin de la sécurité sociale. Je pense évidemment à la réforme des retraites mais aussi au sous-financement de l'hôpital public. Le président de la Fédération hospitalière de France (FHF), Arnaud Robinet, qui est également maire de Reims et membre du parti Horizons, réclamait plus de 1 milliard d'euros pour compenser les surcoûts liés à l'inflation. Seulement 500 millions d'euros ont été débloqués, de surcroît à partager avec le secteur privé. La FHF continue de s'inquiéter du sous-financement chronique de l'hôpital public.

Alors que les établissements publics attendaient de récupérer 720 millions d'euros de sous-exécution de l'Ondam qui leur étaient destinés, seuls 470 millions d'euros de crédits non consommés leur ont été rendus au titre de l'année 2023. Une ponction de 250 millions d'euros a donc été opérée sur l'hôpital public.

Ce n'est pas satisfaisant. C'est la raison pour laquelle, pour ma part, je n'approuverai pas les comptes.

M. Charles de Courson, rapporteur général. La loi organique du 14 mars 2022 a créé une nouvelle catégorie de loi de financement de la sécurité sociale : la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Lacss), qui doit être déposée chaque année sur le bureau du Parlement avant le 1^{er} juin. Celle-ci permet au Parlement d'examiner les comptes du dernier exercice clos dès le printemps, et ce séparément de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour l'année suivante, qui a lieu à l'automne.

Un projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale a ainsi été déposé en mai dernier. Rejeté par la commission des affaires sociales le 5 juin, il est devenu caduc en raison de la dissolution. Un nouveau projet de loi, dont notre commission est saisie pour avis ce matin, a donc été déposé le 19 juillet.

Même si le présent texte fait état d'une réduction des déficits, celle-ci est moins importante que celle anticipée par la LFSS pour 2024 en raison d'une croissance moins forte que prévu.

Le 29 mai dernier, avant la dissolution, la Cour des comptes avait présenté à la commission des affaires sociales son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Ce rapport inclut plusieurs critiques au sujet de la perte de maîtrise de la trajectoire des déficits de la sécurité sociale, de la pertinence de certaines niches sociales, de l'intérim médical et paramédical à l'hôpital ou encore de la réduction du nombre de lits

d'hôpital. Rappelons en outre que les précédentes trajectoires financières ont été entérinées dans le cadre de PLFSS adoptés grâce au 49.3, c'est-à-dire sans réels débats.

Ce texte, bien que comptable par essence, révèle des tendances de fond inquiétantes, un déficit croissant et des recettes insuffisantes pour soutenir un modèle social basé sur la solidarité.

La suppression de lits d'hôpital constitue un autre sujet de préoccupation. La Cour des comptes a critiqué ces fermetures, qu'elle attribue davantage à un manque de personnel qu'à des décisions budgétaires bien évaluées. En 2022, 21 % des lits de l'AP-HP sont restés fermés, dans 70 % des cas à cause d'effectifs insuffisants. Le même phénomène a également été observé dans les hôpitaux relevant de l'AP-HM, à Marseille, ou encore des Hospices civils de Lyon (HCL). Les causes principales de ce manque de personnel sont liées aux conditions de travail, à la rémunération, à la pénibilité des métiers hospitaliers, et elles vont de pair avec un fort taux d'absentéisme dans la fonction publique hospitalière.

En 2022, les comptes des administrations de sécurité sociale (Asso) ont connu un excédent de 0,5 point de PIB. Cependant, pour l'année 2023, on observe une dégradation par rapport aux prévisions initiales. Alors que la LFSS de 2024 prévoyait un solde positif de 0,7 point de PIB, l'article liminaire du présent Placss n'indique un excédent que de 0,5 point de PIB, ce qui correspond à 13,2 milliards d'euros.

Le montant consolidé des recettes des Asso s'élève à 750 milliards d'euros, mais celui des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale est de 600 milliards ; 150 milliards proviennent donc des régimes complémentaires, notamment de retraite, qui sont structurellement excédentaires. Si les Asso sont excédentaires de 0,5 point de PIB et que les Robss affichent un déficit de 0,4 point, cela signifie que les premières, hors Robss, sont excédentaires de 0,9 point de PIB. Ce sont donc les systèmes de retraite complémentaires, qui capitalisent des excédents pour faire face à leurs engagements, qui expliquent le solde positif des Asso, que les observateurs non avisés peuvent avoir du mal à analyser.

Le Gouvernement explique la dégradation des prévisions par un rendement des prélèvements obligatoires inférieur aux prévisions, combiné à une croissance économique également plus faible qu'attendu. L'article 1^{er} approuve le tableau d'équilibre des seuls Robss, dont le solde s'élève à - 10,8 milliards d'euros en 2023. S'il s'agit bien d'un progrès, le fait est qu'un solde de - 8,7 milliards d'euros était initialement prévu, ce qui représente un écart de 2,1 milliards d'euros.

Les dépenses relevant du champ de l'Ondam se sont établies à 247,8 milliards d'euros, dépassant de 200 millions d'euros la prévision rectifiée dans la LFSS de 2024. Cela étant, ce léger dépassement ne saurait masquer une réalité bien plus alarmante. Le Gouvernement continue de faire du taux d'endettement des hôpitaux la variable d'ajustement du respect de l'Ondam. À cet égard, le président de la Fédération hospitalière de France considère que le déficit de fonctionnement des hôpitaux publics atteindra 1,4 milliard, voire 1,7 milliard d'euros en 2024, et qu'il devrait dépasser les 2 milliards d'euros l'an prochain. Le quasi-respect de l'Ondam s'apparente donc à une illusion. Nos établissements s'endettent, se fragilisent et voient leur mission de service public remise en cause.

Le présent projet de loi n'apporte donc pas de réponse satisfaisante aux défis majeurs auxquels notre système de sécurité sociale est confronté. Compte tenu des derniers éclairages sur l'état inquiétant de nos finances publiques, il est indispensable de réfléchir à des réformes structurelles, notamment en ce qui concerne le mode de financement de la sécurité sociale. Je rappelle que ce texte a de nouveau été rejeté par la commission des affaires sociales le

25 septembre, les groupes de l'ex-majorité ayant été les seuls à le soutenir. Pour toutes ces raisons, j'appelle à également maintenir notre avis défavorable.

Enfin, je souhaiterais vous poser trois questions, monsieur le rapporteur pour avis.

La première porte sur l'efficacité des exonérations et des réductions de cotisations sociales, lesquelles ont atteint la somme de 76 milliards d'euros. Ces allègements sont-ils intégralement compensés par l'État ? Quelles sont les principales pistes examinées dans le cadre de la préparation du PLFSS pour 2025 – si tant est que vous ayez des informations à ce sujet – pour renforcer leur efficacité, stimuler l'activité et l'emploi et réduire leur coût ?

Quel est le montant de la dette sociale non transférée à la Cades à la fin 2023 et quelle est la prévision pour l'année 2024 ?

Enfin, quelle est votre évaluation de la performance du fonds de réserve pour les retraites en 2023, sachant que sa gestion est considérée comme plutôt bonne ? Quelles sont les perspectives pour cet outil qui ne reçoit plus de dotation depuis 2010 ?

M. Jean-Didier Berger, rapporteur pour avis. Par des chemins différents, monsieur le président, vous et moi arrivons aux mêmes conclusions sur ce texte.

Même si nous avons remboursé 20 milliards d'euros de dette, nous continuons d'en créer, conservant ainsi un déficit structurel de 10 milliards. Et comme nous avons décidé d'étaler la dette lors de la crise sanitaire et que nous n'y intégrons pas tout, il me semble que nous nous trouvons bel et bien dans le rouge. Il ne faut pas se tromper d'analyse : ce point me semble majeur. Par ailleurs, que les décisions sociales de l'État aient des répercussions sur les comptes de la sécurité sociale me paraît tout de même plutôt logique.

J'en viens aux questions de M. le rapporteur général.

S'agissant des mesures fiscales, elles sont compensées à plus de 96 %, soit un niveau tout de même élevé. Les mesures envisagées pour le prochain PLFSS, d'après ce que nous avons pu en lire dans la presse, pourraient générer un surcroît de recettes de l'ordre de 15 milliards d'euros entre 2025 et 2027. L'objectif affiché est d'adoucir la pente des allègements sociaux, en aboutissant à une réduction générale et dégressive des cotisations patronales jusqu'à trois fois le Smic. Les principaux bénéficiaires en seraient les salariés dont la rémunération se situe entre 1,3 et 1,8 Smic.

En ce qui concerne le fonds de réserve pour les retraites, il s'agit d'un instrument de taille modeste, mais qui permet d'affecter à la Cades une ressource stable. Cette dernière est issue des placements du FRR, sans recours à une mesure fiscale supplémentaire. La performance du fonds devrait diminuer à l'avenir, à mesure que la part des actifs de performance est abaissée pour garantir la liquidité du fonds et sécuriser le remboursement de son passif.

Quant à la dette sociale amortie, son montant a atteint 242,6 milliards d'euros au 31 décembre 2023. Le montant de la dette transférée restant à rembourser s'élève à 145,1 milliards, soit 37 % des déficits repris par la Cades. Quant au montant de la dette non transférée, sachez qu'il devrait atteindre les 70 milliards d'euros d'ici trois à quatre ans.

M. le président Éric Coquerel. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

Mme Christine Loir (RN). Pour la deuxième année consécutive, les comptes de la sécurité sociale ne sont pas bons. Ce Placss illustre avec force une gestion défailante de notre système de santé et, malgré une volonté de transparence vis-à-vis du Parlement, ce texte se transforme en chemin de croix. Comment pourrions-nous accorder notre confiance au Gouvernement quand la Cour des comptes refuse, pour la deuxième fois, de certifier dans son rapport une partie des comptes de la sécurité sociale ? Comment valider ces derniers alors que ce même rapport décèle des anomalies comptables rendant les données tantôt obsolètes, tantôt erronées ? Si le but d'un tel texte était de permettre une lecture claire des finances publiques, c'est loupé !

Il s'agit en réalité du bilan comptable biaisé des gouvernements successifs, du reflet des effets d'une politique de santé publique dégradée. Cette situation est d'autant plus alarmante que ces gouvernements, qui se suivent et se ressemblent, sont responsables et coupables des conséquences délétères pour la santé des Français.

Alors que nous nous apprêtons à examiner le PLFSS pour 2025, il est essentiel de garder à l'esprit que la santé est la priorité absolue pour 83 % de nos concitoyens et que près d'un Français sur deux a des difficultés pour accéder aux soins. Dans mon département de l'Eure, par exemple, il s'agit d'une préoccupation majeure.

La question de la nécessité d'un audit des comptes publics, tel que le réclamait Jordan Bardella lors de la campagne pour les élections législatives afin d'obtenir la vérité sur la situation financière de la France, ne se pose donc plus. Puisque les mêmes causes produisent les mêmes effets, les députés du groupe Rassemblement national sont opposés à ce texte, qui ne fait que démontrer les manquements d'un système à bout de souffle.

M. David Amiel (EPR). Sur le fond, d'abord, la situation des administrations de sécurité sociale s'améliore, avec une diminution du déficit des régimes obligatoires. Ce dernier reste toutefois à un niveau important – 11 milliards d'euros –, ce résultat étant d'ailleurs moins bon que celui que prévoyait la LFSS de 2024. Alors que nous examinerons bientôt le PLFSS pour 2025, il est donc évident que la maîtrise des dépenses demeure un objectif prioritaire.

Le présent texte est l'objet de la même confusion que les projets de loi de règlement du budget et d'approbation des comptes précédemment examinés. Je ne désespère pas de vous convaincre qu'un tel texte ne permet pas de définir des choix politiques. Il ne s'agit pas du projet de loi de financement de la sécurité sociale, mais d'une simple photographie, prise par nos administrations, de la situation passée.

J'y insiste, ce Placss reflète fidèlement les comptes de la sécurité sociale, sa sincérité et sa régularité ayant été confirmées par la Cour des comptes. Son adoption est cruciale pour la transparence de nos débats et pour permettre le travail de nos administrations. Le refuser constituerait un acte de défiance à l'égard des acteurs de la sécurité sociale, qui font leur travail au service de l'intérêt général, nonobstant les différents choix politiques que nous sommes amenés à faire dans le cadre des LFSS.

Au fond, je trouve que le rejet de textes essentiellement administratifs, sans aucune incidence sur nos politiques publiques ni sur la vie des Français, alimente d'une manière quelque peu nihiliste un antiparlementarisme à plein tube. Il me semble que c'est exactement ce dont les Français ne veulent plus, raison pour laquelle mon groupe soutiendra évidemment ce projet de loi.

M. Damien Maudet (LFI-NFP). On nous demande d'approuver les comptes de la sécurité sociale, mais nous ne le ferons pas.

Celui qui parle le mieux de ce texte n'est autre que le rapporteur général de la commission des affaires sociales, notre collègue de droite Yannick Neuder, qui a parlé d'« insincérité budgétaire révélée au grand jour ». Les Mozart de la finance sont irrécupérables : qu'il s'agisse du budget de l'État ou de la sécurité sociale, de nos impôts ou de nos cotisations, ce n'est ni fait ni à faire !

Nous devrions approuver les comptes alors que nous sommes dans un contexte lamentable, que les budgets se font attendre et que les informations dont nous disposons ne sont pas de nature à nous rassurer. Alors que les administrations de sécurité sociale sont excédentaires et que ce qui coûte le plus cher – les comptes le montrent –, ce ne sont ni les patients ni les retraités, mais les innombrables niches et cadeaux fiscaux, on continue de nous dire à longueur de journée que des économies doivent être faites sur notre santé et notre protection sociale.

Le gouvernement précédent a passé son temps à creuser un trou et à demander aux Français de le reboucher et c'est ce que s'apprête à faire également le nouveau, soutenu par la droite et les macronistes et cautionné par le Rassemblement national. C'est par leur santé que les Français vont payer le grand plan Barnier-Macron !

Pour l'année à venir, ce sont 60 milliards d'euros d'économies qui sont prévus, dont 15 milliards sur la sécurité sociale. Concrètement, cela signifie que le Gouvernement – de droite, macroniste et cautionné par le Rassemblement national – va moins rembourser les consultations de médecins, ce qui aboutira à une augmentation du prix des mutuelles. Des économies seront aussi réalisées sur les arrêts maladie, ainsi que sur les pensions de retraite. Un reste à charge sera désormais appliqué sur les dispositifs médicaux – y compris sur les pacemakers ! – afin de rembourser la dette. C'est dire combien la santé des Français va être sacrifiée ! Et je ne mentionne pas le sous-financement de l'hôpital public, à qui il manquait déjà 1 milliard d'euros en 2023.

Pour utiliser la même conclusion que le rapporteur général de la commission des affaires sociales, « nous sanctionnerons l'insincérité budgétaire révélée au grand jour. [...] Nous voterons donc contre le texte. »

M. Philippe Brun (SOC). Si l'examen de ce texte n'a aucun intérêt, si nous ne devons qu'approuver les comptes et nous contenter de les commenter, pourquoi prévoir un débat et un vote ? Souffrez donc que nous remettions en cause la gestion passée, une gestion que nous ne sommes pas les seuls à regretter puisque la Cour des comptes a dressé une sorte de réquisitoire contre la trajectoire non maîtrisée du déficit : « Un tel niveau de déficit est un point de bascule, car le financement des déficits de la sécurité sociale n'est plus assuré à terme », est-il écrit dans son rapport.

D'un côté, les recettes connaissent un tassement en raison des allègements généraux – sujet sur lequel nous allons devoir travailler dès les prochains projets de loi de finances (PLF) et PLFSS, notamment en ce qui concerne les exonérations de cotisations sociales au-dessus de deux Smic. De l'autre côté, la hausse des dépenses n'a évidemment pas été compensée par les recettes affectées à la sécurité sociale.

La Cour des comptes pointe également quelques éléments critiquables de la politique du Gouvernement, en particulier les niches sociales sur les compléments de salaire, dont le coût a atteint 19,3 milliards d'euros en 2023 – un chiffre à mettre en regard de celui du déficit de la sécurité sociale, de 7,8 milliards d'euros ; l'intérim médical et paramédical, qui est un autre sujet sur lequel nous devons nous pencher, en nous appuyant notamment sur le rapport

produit par l'Inspection générale des finances (IGF) ; la suppression de lits d'hôpital ; la qualité du contact des usagers avec les caisses.

Pour l'ensemble de ces raisons, les députés socialistes se prononceront contre le Placss et espèrent que les débats budgétaires qui s'ouvrent nous permettront enfin de doter notre sécurité sociale et notre modèle de protection sociale d'un financement adéquat.

Mme Véronique Louwagie (DR). Ce projet de loi est en tout point identique à celui que la commission des affaires sociales a rejeté en juin dernier. Son vote étant un préalable indispensable à l'examen du PLFSS, le changement de législature impose qu'il soit à nouveau déposé et examiné au Parlement.

Le rejet du Placss n'entraîne pas de conséquence – celui de 2022 avait été définitivement rejeté par le Sénat en juillet 2023, sans effet sur l'examen du PLFSS. C'est pourquoi le groupe Droite Républicaine s'y opposera. Nous ne pouvons aucunement nous y associer, tant il illustre une situation budgétaire catastrophique et s'apparente à un aveu d'impuissance à résorber la dette sociale. Face au dérapage des comptes de la sécurité sociale, nous appelons à une gestion responsable et durable des dépenses de santé pour ne pas faire porter sur les générations futures le poids des mauvais choix des derniers gouvernements.

S'agissant de l'hôpital, je voudrais insister sur le poids de la bureaucratie. Nous avons 10 % de personnel non soignant en plus par rapport à d'autres pays. Dans le cadre d'une mission d'information que j'avais conduite avec Robin Reda, le ministre de la santé nous avait indiqué qu'en 2022, son ministère avait recueilli, pour chacune des 18 agences régionales de santé (ARS), quelque 8 500 données chiffrées, qu'il n'avait pas les moyens d'étudier. Le ministère avait produit, la même année, 4 300 pages d'instructions à destination de ces agences.

Allons-nous pouvoir continuer à financer le budget de la sécurité sociale sur les revenus du travail, sachant que le nombre de cotisants va diminuer de 41 000 par an à partir de 2030 et passer de 31,5 millions d'euros en 2030 à 30 millions d'euros en 2070 ? Nous devons engager une réflexion sur le mode de financement de la sécurité sociale et sur notre modèle social.

M. Tristan Lahais (EcoS). Sans surprise, le groupe Écologiste et social votera contre le projet de loi.

Nous contestons tout d'abord une méthode de pilotage des politiques sociales dont la réforme des retraites et celle de l'assurance chômage ont montré combien elle est contraire aux principes fondateurs de la sécurité sociale, le dialogue social et le paritarisme.

Sur le plan strictement comptable, on observe les effets de la politique de moins-disant social, qui traduit l'obsession de la réduction du coût du travail conduisant à faire de la protection sociale l'ajustement à la baisse de la valeur travail.

Le déficit des comptes de la sécurité sociale s'élève à 10,8 milliards d'euros, alors que les réductions et les exonérations de cotisations, dont beaucoup ne sont pas compensées, s'établissent à 73 milliards d'euros : cherchez l'erreur...

Des décennies durant, notre modèle de protection sociale a accompagné la croissance des besoins sociaux qu'impliquent l'augmentation permanente des besoins de formation et l'allongement de l'espérance de vie. Le sous-financement de la sécurité sociale ne permet plus

de répondre aux besoins de la population ; pis, il encourage les logiques de protection individuelle.

Je vous épargnerai l'inventaire exhaustif des sujets brûlants et me contenterai d'en citer trois : la dégradation de l'accès aux soins dans les zones rurales, pour un Français sur deux ; les déserts médicaux, qui placent 11 millions de Français à plus de 30 minutes d'un service d'urgence ; la prise en charge indigne des personnes âgées et la situation financière dramatique des Ehpad.

La branche retraite demeure déficitaire sans que les enjeux de la pénibilité ou des carrières hachées aient été pris en compte, et alors qu'est annoncé, au 1^{er} juillet 2025, un report de l'indexation des retraites qui sera dramatique pour les retraités en situation précaire.

M. Emmanuel Mandon (Dem). Les comptes de la sécurité sociale font apparaître une amélioration du solde global des administrations de sécurité sociale mais un déficit des régimes obligatoires de 10,8 milliards, principalement dû à la branche maladie. Si ce déficit est en amélioration par rapport à 2022 en raison de la baisse des dépenses liée au covid-19, il reste cependant très supérieur aux prévisions initiales, notamment à l'Ondam voté chaque année par le Parlement. La persistance d'un tel écart fait redouter l'apparition d'un déficit structurel dans les années à venir, à moins que des réformes ambitieuses ne soient menées.

Pour garantir l'équilibre de nos comptes sociaux, nous devons accélérer les réformes visant à parvenir au plein-emploi et à renforcer la lutte contre la fraude sociale, ou encore nous interroger sur le maintien de certaines niches sociales. Discuter de ce texte constitue un progrès en matière de transparence et une avancée notable en faveur du renforcement du pouvoir de contrôle et d'évaluation du Parlement. Toutefois, ce serait en limiter la portée que de refuser de prendre acte de la gestion de l'année précédente. Décider de ne pas approuver les comptes conduirait à remettre en cause l'évaluation car, sans chiffres, il n'y a pas de constat possible.

C'est en responsabilité que les députés Démocrates voteront en faveur de ce texte.

M. Pierre Henriet (HOR). J'ai une pensée pour notre ancien collègue Thomas Mesnier, à qui nous devons cette nouvelle catégorie de loi de financement de la sécurité sociale à la suite de la révision du cadre organique en 2022. Ce projet de loi, présenté avec l'ensemble de ses annexes, renforce l'information du Parlement sur l'état des comptes sociaux et les politiques de sécurité sociale : nous ne pouvons que nous en réjouir.

Sur le fond, on constatera l'excédent de la branche famille en 2023, les progrès significatifs obtenus dans la poursuite des objectifs de réduction des accidents du travail et des maladies professionnelles, pour la branche AT-MP, ou encore les budgets de plusieurs milliards d'euros alloués au soutien des structures de santé et les initiatives de prévention qui incluent le financement de projets visant à améliorer la qualité et l'efficacité des soins ainsi que la gestion des achats hospitaliers.

Je souhaite surtout rappeler qu'il s'agit, par l'adoption de ce projet de loi, de se prononcer, non pas pour ou contre certaines mesures de politique sociale, comme voudraient le faire penser certains collègues, mais de valider, dans une démarche de transparence, les comptes de la sécurité sociale et la sincérité des fonctionnaires qui travaillent à leur élaboration. Je suis sûr que nous pouvons nous réunir sur ce dernier point.

Le groupe Horizons et apparentés votera donc bien évidemment en faveur de ce projet de loi.

M. Michel Castellani (LIOT). Les comptes sociaux présentent un solde négatif de plus de 10 milliards, qui s'ajoute à d'autres déficits : c'est cet ensemble qui est alarmant. Il est impératif, dans ce domaine comme dans d'autres, de repenser les dispositifs afin d'assurer un financement pérenne et équilibré des comptes sociaux, ce qui est loin d'être le cas. La Cour des comptes souligne l'absence de maîtrise de la trajectoire des déficits. C'est un objectif difficile à atteindre compte tenu de l'état de nos établissements de santé, des déséquilibres financiers des hôpitaux et des Ehpad et, surtout, de la situation budgétaire générale.

L'enjeu, qui est de garantir un modèle de protection sociale durable, n'est pas inscrit dans notre trajectoire budgétaire, ce qui justifie notre vote défavorable.

M. Emmanuel Maurel (GDR). Par rapport au texte que la commission des affaires sociales avait examiné et rejeté le 5 juin dernier, ce projet de loi ne comporte aucun élément nouveau qui serait de nature à nous faire changer d'avis.

D'un strict point de vue financier, les comptes demeurent affectés par la non-compensation intégrale par l'État des allègements de cotisations sociales. Cela représente une perte de recettes de l'ordre de 3 milliards, ce qui n'est pas mince en regard d'un déficit de 10,8 milliards.

En matière de rémunération, je voudrais vous alerter sur le développement des compléments de salaire. Ils se substituent aux augmentations de salaire et sont exonérés de cotisations ou n'y sont pas soumis, ce qui constitue un manque à gagner considérable pour la sécurité sociale. C'est un problème qui ne cesse de s'aggraver sans que cela semble préoccuper le Gouvernement – mais nous en avons l'habitude.

Il n'y a pas qu'un problème de déficit ; il y a aussi et surtout une question d'adéquation des ressources de la sécurité sociale aux besoins des Français. Freiner les dépenses d'assurance maladie par des réformes structurelles ne saurait infléchir un phénomène contre lequel on ne peut rien : le vieillissement de la population, qui nécessite l'ajustement durable des dépenses à la prise en charge de la maladie et de la dépendance.

À moins qu'on ne nous explique, l'écart entre les ressources et les besoins grandissant, que les Français n'aient d'autre choix que de se débrouiller eux-mêmes. C'est d'ailleurs l'évolution qui se dessine au travers des annonces du passage de trois à sept jours du délai de carence préalable au versement des indemnités journalières de maladie – dont la seule conséquence sera d'augmenter le nombre de salariés malades au travail –, du déremboursement de 3 euros des consultations médicales, et de la création envisagée d'une franchise sur les dispositifs médicaux. Est-ce le modèle de société que nous voulons ?

Au nom d'une vision tronquée du financement de la sécurité sociale, une partie des dirigeants de ce pays s'appête à détériorer considérablement notre modèle social et à instaurer un moins-disant social. Nous ne validerons évidemment pas ces comptes.

M. Gérard Verny (UDR). Toutes les entreprises de France ont l'obligation de faire certifier leurs comptes et de présenter des comptes sincères ; en tant qu'entrepreneur, je m'étonne que l'État puisse fonctionner différemment. Or on nous présente des comptes non certifiés ou certifiés avec réserve et qui, de surcroît, font apparaître des fraudes massives et des erreurs qui représentent 10 milliards d'euros de pertes pour la seule branche famille. Le déficit global atteint, quant à lui, 17 milliards d'euros. Et on nous demande de voter ce texte : la situation est ubuesque !

Plus désespérant encore, il y a lieu de penser que le budget pour 2025 sera de la même teneur. Aussi je vous appelle, mes chers collègues, à faire preuve de courage et à adopter des mesures raisonnables, permettant d'obtenir l'équilibre des comptes à l'avenir.

Nous voterons bien évidemment contre le texte.

M. Jean-Didier Berger, rapporteur pour avis. Ceux qui pensent que nous pouvons continuer à dépenser l'argent que nous n'avons pas condamnent les Français à passer à la caisse, mais il y a fort à parier que personne ne voudra payer l'addition. C'est également les induire en erreur que de laisser penser que tout va bien parce que l'on rembourse une dette de 20 milliards d'euros, tout en présentant des comptes dont le solde est aggravé de 10 milliards d'euros. Je rejoins le Premier ministre : il faut redire la vérité. Nous ne sommes pas à l'abri de nouvelles crises sanitaires ou d'autres difficultés majeures, et nous devons nous redonner les marges de manœuvre qui nous permettraient d'y faire face. Étaler, comme cela a été fait, le remboursement de la dette engage les générations futures de façon irresponsable.

Imaginer que l'on pourrait mettre fin aux exonérations de cotisations sociales sans affecter la compétitivité de nos entreprises et, à terme, la courbe du chômage est illusoire. Plus de chômage, c'est moins de recettes pour la sécurité sociale, alors même que celles-ci connaissent un phénomène de décélération. Si celui-ci se poursuivait, cela conduirait à nouveau à une dégradation des comptes.

Aux membres de l'ex-majorité présidentielle, je répondrai que la pertinence de l'approbation des comptes ne tient que si nous avons la possibilité de les désapprouver. Or, face à des comptes reflétant la gravité de la situation et dont certains n'ont même pas pu être certifiés par la Cour des comptes, on peut s'interroger. Reconnaître collectivement que nous avons des marges d'amélioration dans l'organisation de nos comptes est à l'honneur de la République et ne relève en rien de l'antiparlementarisme.

Madame Louwagie, le personnel administratif dans les hôpitaux en France représente en effet 35 % des effectifs contre 24 % en Allemagne et dans d'autres grands pays européens. Il y a là une vraie marge de manœuvre pour transformer notre organisation : sans même chercher à faire des économies, passer une partie de ces agents en personnels soignants améliorerait la qualité de l'offre de soins.

Monsieur le rapporteur général, au 31 décembre 2024, nous aurons 34,5 milliards de dette non affectés à la Cades : 10,6 milliards d'euros relèvent de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) et 16,6 milliards d'euros correspondent à la prévision de déficit des Robss en 2024 ; s'y ajoutent environ 7 milliards d'euros qui n'avaient pas été pris en considération au moment du transfert de la dette du covid à la Cades en 2020. La dette gérée par l'Acoss devrait connaître une augmentation annuelle de 10 à 15 milliards pour atteindre 70 milliards en 2027. Le risque est que cette hausse devienne exponentielle.

La commission en vient à l'examen des articles.

Article liminaire : *Prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations de sécurité sociale pour l'année 2023*

Amendements de suppression CF1 de Mme Sophie Pantel, CF5 de Mme Élise Lebourcier, CF13 de Mme Christine Loir et CF15 de M. Tristan Lahais

M. Philippe Brun (SOC). Chaque année, nous défendons la suppression de l'article liminaire, non parce que nous nous opposerions au tableau qu'il contient, mais pour dénoncer

l'exécution du budget. Les dépenses sont supérieures aux prévisions parce qu'elles avaient été sous-évaluées dans la loi de financement de la sécurité sociale ; les recettes sont insuffisantes parce que le rendement des prélèvements obligatoires avait été surévalué.

Par ailleurs, nous nous opposons au format de l'article liminaire, qui n'offre qu'une vision comptable, limitée à des pourcentages de PIB. Il devrait dresser un tableau de l'état de santé de la population, de l'équité du système de retraite et de la qualité de vie au travail, afin de pouvoir débattre des besoins sanitaires et sociaux.

M. Damien Maudet (LFI-NFP). Nous demandons la suppression de l'article liminaire. Les Asso sont excédentaires, donnant l'impression que la protection sociale est mise à contribution pour combler les déficits de l'État. La loi de programmation des finances publiques précise d'ailleurs que « dans cette trajectoire, il est fait l'hypothèse conventionnelle d'une contribution du secteur Asso à la réduction du déficit de l'État, sous forme de transfert, dès 2019 ». S'il existe un excédent, il faut attribuer les moyens correspondants aux soignants et non s'en servir pour payer les erreurs du Mozart de la finance.

Mme Christine Loir (RN). Nous demandons la suppression de l'article liminaire, car nous ne pouvons valider les comptes de la sécurité sociale de 2023 en nous fondant sur les pourcentages qu'il présente. D'une part, la Cour des comptes a relevé des anomalies significatives ; d'autre part, la présentation du bilan sous la forme de pourcentages du PIB n'est pas claire. Cette méthode répond aux exigences des marchés financiers et de la Commission européenne mais elle n'est pas adaptée à nos débats. Au-delà même du refus de la Cour de certifier les comptes, tout cela manque de transparence. Je vous demande donc de nous faire connaître les montants chiffrés des dépenses, des recettes et du solde de l'exercice 2023.

M. Tristan Lahais (EcoS). L'article liminaire propose une vision purement comptable des comptes de la sécurité sociale. L'excédent des administrations de sécurité sociale est inférieur à celui que prévoyait la LFSS. Vous imputez la dégradation aux moindres recettes des prélèvements obligatoires alors que, pour nous, elle résulte d'abord de la politique d'exonérations de cotisations et d'hypermodération salariale, menée, sans compensation suffisante, par ceux-là mêmes qui prétendent désmicardiser la classe moyenne. La gestion des comptes ne permet pas de relever les défis précédemment énumérés.

M. Jean-Didier Berger, rapporteur pour avis. Avis défavorable.

Les articles d'un projet de loi d'approbation des comptes sont des figures imposées ; adopter ces amendements de suppression constituerait un non-sens parlementaire digne d'Ubu roi.

Sur le fond, les chiffres ont été validés par la Cour des comptes, qui n'a relevé aucune difficulté majeure, estimant que les données soumises fournissent « une représentation cohérente des recettes, des dépenses et du solde (tableaux d'équilibre), ainsi que des actifs et passifs (tableau de situation patrimoniale) des entités comprises dans leurs champs respectifs ».

*La commission **adopte** les amendements de suppression.*

*En conséquence, elle émet un avis **favorable** à la **suppression** de l'article liminaire.*

Article 1^{er} : *Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2023*

*Contre l'avis du rapporteur pour avis, la commission **adopte** les amendements de suppression CF2 de Mme Sophie Pantel, CF6 de Mme Élise Leboucher, CF10 de M. Matthias Renault et CF16 de M. Tristan Lahais.*

*En conséquence, elle émet un avis **favorable** à la **suppression** de l'article 1^{er}.*

Article 2 : *Approbation, pour l'exercice 2023, des dépenses constatées de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie, des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites et celles qu'il met en réserve et du montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale*

Amendements de suppression CF3 de Mme Sophie Pantel, CF7 de Mme Élise Leboucher et CF17 de M. Tristan Lahais

M. Damien Maudet (LFI-NFP). Partout en France, les hôpitaux craquent, comme à Limoges en début de semaine, où quatre-vingts patients étaient dans les couloirs des urgences. Partout, les infirmiers, les aides-soignants et les médecins donnent l'alarme. Ils n'ont pas les moyens d'exercer correctement leur métier. Ce n'est pas le fruit du hasard ni le résultat d'un processus naturel, mais la conséquence d'un Ondam bien trop faible. Quasiment tous les hôpitaux sont en déficit et les conférences hospitalo-universitaires ont dénoncé la situation financière la plus grave depuis 1958, date de la création des CHU, les centres hospitaliers universitaires. Le projet de budget pour 2025 ne nous rassure pas du tout. Vous dites que vous ne supprimerez que des postes administratifs quand l'enjeu est de permettre à chacun de soigner ou d'être soigné.

M. Tristan Lahais (EcoS). La situation est grave également pour les Ehpad : 80 % n'ont pas réussi à équilibrer leurs comptes en 2023. L'ensemble des professionnels de santé s'accorde à juger que l'Ondam est insuffisant. Dans le même temps, on constate une sous-consommation de quelque 100 millions d'euros des crédits alloués aux personnes âgées et en situation de handicap. Concrètement, cela se traduit dans les départements par des plans d'aide exceptionnelle financés par les budgets des collectivités territoriales : c'est un transfert de charges qui ne dit pas son nom.

M. Jean-Didier Berger, rapporteur pour avis. Supprimer l'article 2 n'aura aucun effet sur la réalité que vous évoquez. Pour améliorer la situation, mieux vaudrait émettre des propositions.

Monsieur Lahais, vous indiquez dans l'exposé sommaire de votre amendement que l'Ondam a augmenté de 0,2 milliard, or il a progressé de 0,6 milliard depuis 2022. Par ailleurs, vous y dénoncez une « chasse disproportionnée aux arrêts maladie ». Aucun employeur n'approuverait cette expression. Entre 2017 et 2022, les dépenses d'indemnisation des arrêts de travail pour maladie du régime général sont passées de 7,7 à 12 milliards – ni l'inflation ni l'augmentation des salaires ne peuvent expliquer cette hausse de 56 %. Si cette chasse existait, il faudrait revoir les armes des chasseurs. Je ne crois pas que nos concitoyens soient frappés d'épidémies qui justifient une telle évolution, que nous ne pouvons pas nous permettre.

Avis défavorable.

*La commission **adopte** les amendements de suppression.*

*En conséquence, elle émet un avis **favorable** à la **suppression** de l'article 2.*

Article 3 : *Approbation du rapport annexé sur le tableau patrimonial et la couverture des déficits de l'exercice 2023*

Amendements de suppression CF4 de Mme Sophie Pantel, CF8 de Mme Élise Leboucher et CF18 de M. Tristan Lahais

M. Philippe Brun (SOC). L'amendement vise à supprimer l'article 3 qui prévoit l'approbation de l'annexe présentant la situation patrimoniale de la sécurité sociale. Depuis 2017, le Gouvernement a augmenté le passif net de la sécurité sociale de 3,7 milliards, c'est-à-dire qu'il l'a endettée d'autant. Cela s'explique par un fort recours à l'emprunt et par l'ampleur des déficits, en raison de sous-financements constants, dus aux exonérations de cotisations sociales – celles-ci ont augmenté de 9 milliards en deux ans, pour atteindre 71 milliards en 2023.

M. Jean-Didier Berger, rapporteur pour avis. Vous évoquez l'appauvrissement structurel des ressources de la sécurité sociale mais les recettes des Robss et du FSV ont augmenté de 27,5 milliards entre 2022 et 2023. En outre, l'État compense plus de 96 % des allègements sociaux, par l'affectation de crédits budgétaires et de produits de TVA, à hauteur de 72,1 milliards en 2023.

La commission rejette les amendements de suppression.

Amendement CF9 de M. Matthias Renault

M. Philippe Lottiaux (RN). Nous proposons de réintégrer la dette covid dans le budget de l'État. La situation est anormale et cela pèse sur les comptes sociaux.

M. Jean-Didier Berger, rapporteur pour avis. La reprise de la dette covid regroupe un ensemble hétérogène de passifs : 31 milliards d'euros de déficits constitués au 31 décembre 2019 ; 13 milliards d'euros, soit un tiers de la dette hospitalière, dont le principe et les modalités de la reprise avaient déjà été arrêtés lorsque la crise sanitaire s'est déclenchée ; 92 milliards d'euros pour combler les déficits prévisionnels des années 2020 à 2023 liés à la pandémie – j'ai précisé que 7 milliards n'étaient pas couverts par une reprise de dette. On peut, comme je le fais, critiquer ces choix, mais la situation est celle-là. Le transfert à la Cades d'une dette de 136 milliards d'euros se justifiait par le respect de l'équilibre financier de la sécurité sociale, qui relève de la compétence du législateur. Je le répète, il faudra de toute façon payer cette dette, qui constitue bien une dette sociale. Quelque nom qu'on lui donne, nous avons l'obligation de mieux gérer nos comptes sociaux si nous voulons préserver notre modèle social, auquel nous sommes tous attachés.

Avis défavorable.

La commission adopte l'amendement CF9.

Amendements CF11 et CF12 de M. Matthias Renault

M. Jean-Philippe Tanguy (RN). Nous menons une quête pour tracer les engagements financiers de la France sur les marchés internationaux et pour identifier les détenteurs des titres. L'amendement CF11 tend à suivre les titres émis par la Cades afin de connaître l'origine géographique des investisseurs, donc d'avoir conscience des risques de dépendance susceptibles d'affecter notre souveraineté. L'amendement CF12 vise à savoir si les titres sont détenus par des fonds de pension ou des fonds souverains, pour les mêmes raisons. Je m'étonne d'ailleurs que, depuis deux ans, le groupe Rassemblement national

accomplisse en solitaire – sans doute avec nos alliés ciottistes – ce travail visant à connaître l’origine exacte des investisseurs.

M. Jean-Didier Berger, rapporteur pour avis. Je vous donne acte de la constance de votre groupe en la matière. Il serait probablement intéressant de connaître plus précisément, par pays, la répartition géographique des investisseurs, toutefois on connaît déjà les grandes zones : la dette sociale est très majoritairement détenue en Europe.

Vous défendez ici des amendements d’appel, comme vous le savez, car cette mesure n’a pas sa place dans le présent texte. Vous pourriez les déposer à nouveau lors de l’examen du PLFSS pour 2025, sauf à ce qu’ils soient déclarés irrecevables ou que la mesure soit censurée.

Avis défavorable.

Mme Véronique Louwagie (DR). J’ai présidé le comité de surveillance de la Cades jusqu’à la dissolution. Elle dispose de données relatives aux émissions ; le rapport d’activité fournit des informations et vous pouvez la solliciter.

La commission rejette successivement les amendements CF11 et CF12.

La commission émet un avis défavorable à l’adoption de l’article 3.

Elle émet ainsi un avis défavorable à l’adoption de l’ensemble du projet de loi.