

N° 73

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

Enregistré à la Présidence du Sénat le 26 octobre 2022

AVIS

PRESENTE

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi, rejeté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de programmation des **finances publiques pour les années 2023 à 2027,***

Par Mme Élisabeth DOINEAU,

Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : Mme Catherine Deroche, *présidente* ; Mme Élisabeth Doineau, *rapporteure générale* ; M. Philippe Mouiller, Mme Chantal Deseyne, MM. Alain Milon, Bernard Jomier, Mme Monique Lubin, MM. Olivier Henno, Martin Lévrier, Mmes Laurence Cohen, Véronique Guillotin, M. Daniel Chasseing, Mme Raymonde Poncet Monge, *vice-présidents* ; Mmes Florence Lassarade, Frédérique Puissat, M. Jean Sol, Mmes Corinne Féret, Jocelyne Guidez, *secrétaires* ; Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Stéphane Artano, Mme Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Laurent Burgoa, Jean-Noël Cardoux, Mmes Catherine Conconne, Annie Delmont-Koropoulis, Brigitte Devésa, MM. Alain Duffourg, Jean-Luc Fichet, Mmes Frédérique Gerbaud, Pascale Gruny, MM. Abdallah Hassani, Xavier Iacovelli, Mmes Corinne Imbert, Annick Jacquemet, M. Jean-Marie Janssens, Mmes Victoire Jasmin, Annie Le Houerou, Viviane Malet, Colette Mélot, Michelle Meunier, Brigitte Micouveau, Annick Petrus, Émilienne Poumirol, Catherine Procaccia, Marie-Pierre Richer, Laurence Rossignol, M. René-Paul Savary, Mme Nadia Sollogoub, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Mélanie Vogel.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (16^{ème} législ.) : 272, 282 et T.A. 24

Sénat : 71 (2022-2023)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
I. DES DEPENSES DE SECURITE SOCIALE CONSIDERABLES, UNE TRAJECTOIRE FINANCIERE PEU CREDIBLE	5
A. L'OBJECTIF DE DEPENSES DES REGIMES DE BASE DE SECURITE SOCIALE, PLUS DE 38 % DES DEPENSES PUBLIQUES.....	5
B. UNE TRAJECTOIRE DE L'ONDAM AMBITIEUSE, EN REALITE TRES INCERTAINE.....	6
1. Une progression anticipée à un rythme soutenu	6
2. Une trajectoire difficilement tenable.....	7
C. UNE JUSTIFICATION LACUNAIRE DE LA MAITRISE DES AUTRES DÉPENSES.....	7
II. LES PROPOSITIONS DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES	8
A. ENCADRER LA MISE EN RESERVE DE L'ONDAM EN VUE D'ASSURER UNE EQUITE ENTRE LES SOINS DE VILLE ET LES HOPITAUX	8
1. Une mise en réserve appliquée depuis 2010 mais essentiellement le fait des établissements de santé.....	8
2. Un choix de fixation stricte de la mise en réserve de l'Ondam.....	9
B. RENFORCER L'INFORMATION DU PARLEMENT EN MATIERE DE COMPTES SOCIAUX	9
C. PRESERVER LA POSSIBILITE D'UNE DIMINUTION DES DEPENSES DE GESTION ADMINISTRATIVE DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE.....	9
EXAMEN DES ARTICLES	11
TITRE 1^{ER} ORIENTATIONS PLURIANNUELLES DES FINANCES PUBLIQUES	11
CHAPITRE IV LE CADRE FINANCIER PLURIANNUEL DES ADMINISTRATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE.....	11
• <i>Article 17 Objectifs de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et objectif national de dépenses d'assurance maladie</i>	<i>11</i>
• <i>Article 18 Dépenses de gestion des caisses de sécurité sociale</i>	<i>24</i>
• <i>Article 19 Mise en réserve de l'Ondam</i>	<i>29</i>
• <i>Article 20 Encadrement des niches sociales.....</i>	<i>37</i>
TITRE 2 DISPOSITIONS RELATIVES A LA GESTION DES FINANCES PUBLIQUES ET A L'INFORMATION ET AU CONTROLE DU PARLEMENT	43
CHAPITRE IV ADMINISTRATIONS DE SECURITE SOCIALE.....	43
• <i>Article 24 Transmission annuelle au Parlement de la décomposition du solde du sous-secteur des administrations de sécurité sociale</i>	<i>43</i>

EXAMEN EN COMMISSION.....	49
LISTE DES CONTRIBUTIONS ECRITES.....	59
LA LOI EN CONSTRUCTION	61

L'ESSENTIEL

Réunie le mercredi 26 octobre 2022 sous la présidence de Catherine Deroche, la commission des affaires sociales a donné un avis favorable à l'adoption des articles 17 à 20 et 24 de ce projet de loi, modifiés par des amendements qu'elle a adoptés afin de mieux encadrer la gestion de l'Ondam et d'améliorer l'information du Parlement sur les comptes sociaux.

I. DES DEPENSES DE SECURITE SOCIALE CONSIDERABLES, UNE TRAJECTOIRE FINANCIERE PEU CREDIBLE

A. L'OBJECTIF DE DEPENSES DES REGIMES DE BASE DE SECURITE SOCIALE, PLUS DE 38 % DES DEPENSES PUBLIQUES

Pour les années 2023 à 2025, l'objectif de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (Robss) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) est retracé dans le tableau suivant.

Objectif de dépenses des Robss et du FSV

	2023	2024	2025
En % du PIB	21,8	21,8	21,8
En milliards d'euros courants	601,8	627,3	650,3

Source : *Projet de loi de programmation des finances publiques*

Ces chiffres sont, de manière logique, cohérents avec les données qui figurent dans le rapport constituant l'annexe B du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. Les principaux postes de dépenses sont la maladie et la vieillesse.

Objectifs de dépenses maladie et vieillesse au sein des Robss

(en milliards d'euros)

	2023	2024	2025
Maladie	238,3	243,6	249,4
Vieillesse	273,3	289,7	303,3
Robss + FSV	601,8	627,3	650,3

Source : *Annexe B du projet de loi de financement de la sécurité sociale*

B. UNE TRAJECTOIRE DE L'ONDAM AMBITIEUSE, EN REALITE TRES INCERTAINE

1. Une progression anticipée à un rythme soutenu

Le projet de loi présente une **trajectoire pour l'Ondam et chacun de ses sous-objectifs pour les trois ans à venir.**

(en milliards d'euros)

2023	2024	2025
244,1	249,7	256,4

Au-delà de l'année 2025, le Gouvernement annonce cependant le prolongement de la trajectoire en précisant un **taux d'évolution annuelle de 2,6 % en 2026 et 2027.**

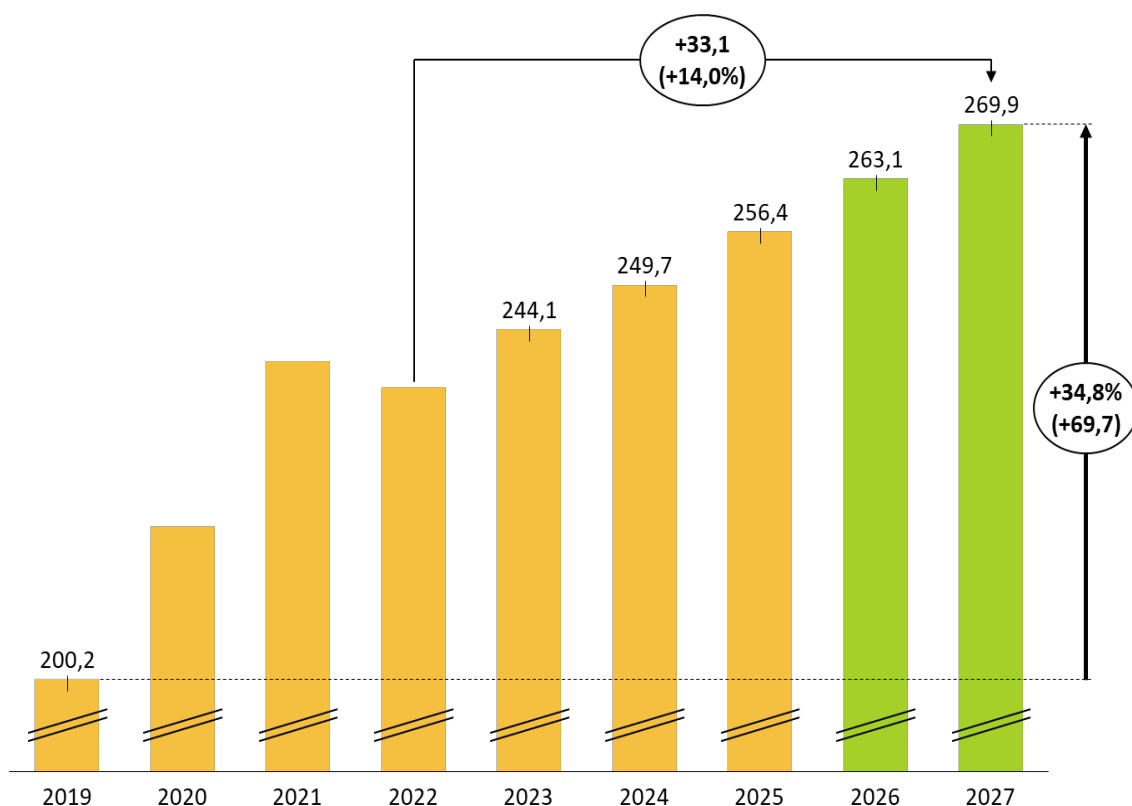
	2023	2024	2025
Soins de ville	2,9 %	2,3 %	2,3 %
Établissements de santé	4,1 %	2,9 %	2,8 %
Établissements et services pour personnes âgées	5,1 %	4,8 %	4,8 %
Établissements et services pour personnes handicapées	5,2 %	3,1 %	3,1 %
Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	1,7 %	2,0 %	2,0 %
Autres prises en charge	3,9 %	3,2 %	3,2 %

Concernant les établissements de santé comme la médecine de ville, les taux d'évolution se réduiraient après 2023. Les deux sous-objectifs relevant de l'autonomie conserveraient une dynamique supérieure.

La **progression annuelle** de l'Ondam représente, à l'horizon 2025, un montant de **plus de 6 milliards d'euros.**

Trajectoire complétée de l'Ondam à horizon 2027

(en milliards d'euros)



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les données du PLFSS 2023 et du projet de loi

2. Une trajectoire difficilement tenable

Alors même que l'évolution annuelle serait marquée par une dynamique très supérieure aux années 2010, la trajectoire présentée suppose en réalité **une modération des dépenses particulièrement exigeante que la commission estime peu crédible.**

En effet, la commission émet des réserves substantielles sur les montants présentés alors que les **besoins de santé** sont en hausse continue, que les incertitudes économiques sont nombreuses, au premier rang desquelles l'évolution du **contexte inflationniste.**

Enfin, le Gouvernement ne documente aucune mesure de maîtrise des dépenses de nature à assurer le respect de cette trajectoire.

C. UNE JUSTIFICATION LACUNAIRE DE LA MAITRISE DES AUTRES DÉPENSES

L'absence de justification des autres dépenses fait également peser des **doutes sérieux quant à la crédibilité** des chiffres avancés par le Gouvernement.

Pour prendre un exemple significatif, si l'évolution des dépenses de la branche vieillesse est censée intégrer dès 2023 les effets d'une réforme des retraites, **ni ses paramètres ni même son impact financier** n'ont été précisés, malgré les demandes réitérées de la rapporteure.

De plus, comme le relève le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) dans son avis sur le projet de loi de programmation des finances publiques, la trajectoire de dépenses des Robss et du FSV ne fait pas apparaître de surcoûts liés aux dépenses de dépendance malgré une population vieillissante.

II. LES PROPOSITIONS DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

A. ENCADRER LA MISE EN RESERVE DE L'ONDAM EN VUE D'ASSURER UNE EQUITE ENTRE LES SOINS DE VILLE ET LES HOPITAUX

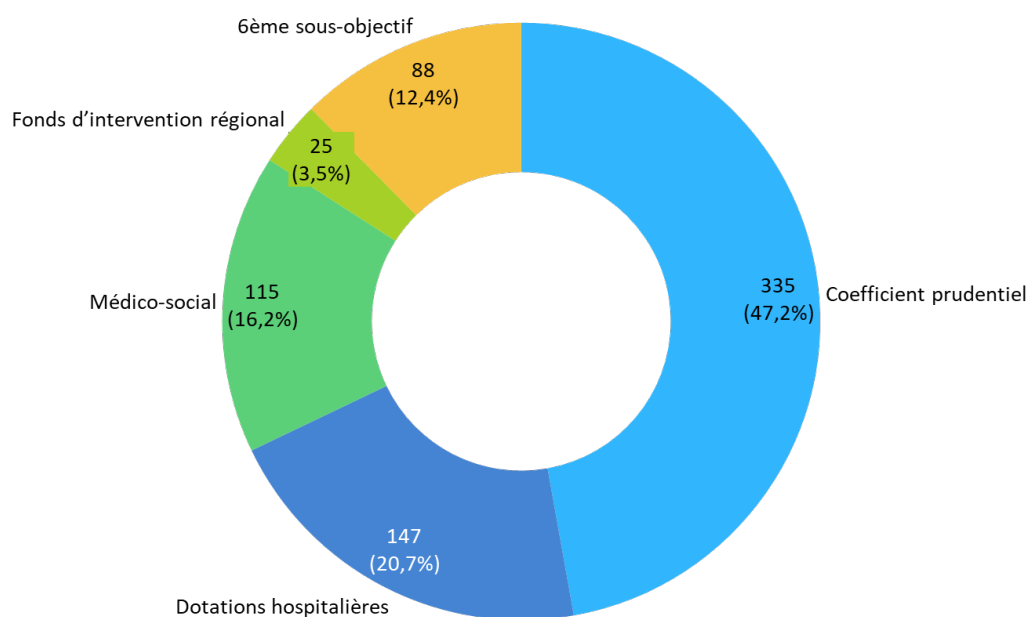
1. Une mise en réserve appliquée depuis 2010 mais essentiellement le fait des établissements de santé

Les lois de programmation prévoient depuis 2010 une mise en réserve sur l'Ondam.

Celle-ci est cependant inégalement portée par les différents sous-objectifs. Le sous-objectif relatif aux établissements de santé représente ainsi 68 % des gels de crédits en 2022, principalement au moyen des minorations de tarifs hospitaliers.

Répartition des mises en réserves 2022

(en millions d'euros)



Source : Commission des affaires sociales, d'après les réponses au questionnaire de la rapporteure

2. Un choix de fixation stricte de la mise en réserve de l'Ondam

À l'initiative de sa rapporteure, la commission souhaite transformer le « taux plancher » en **taux fixe à 0,3 %**.

Surtout, pour rompre avec la pratique constante d'une mise en réserve essentiellement hospitalière, la commission propose de préciser que la **mise en réserve ne pourra s'appliquer que de manière strictement homogène**. Il appartiendra au Gouvernement de s'engager sur des mécanismes crédibles de mises en réserves sur l'Ondam de ville. Surtout, **la contrainte de gestion portée aux établissements de santé serait ainsi allégée**.

B. RENFORCER L'INFORMATION DU PARLEMENT EN MATIERE DE COMPTES SOCIAUX

La commission a également adopté plusieurs amendements destinés à **améliorer l'information du Parlement sur les comptes sociaux**.

Ainsi, à l'article 17, elle a adopté deux amendements destinés à **compléter la trajectoire prévue pour l'objectif de dépenses des Robss et du FSV et pour l'Ondam**, en les portant respectivement jusqu'en 2026 et 2027.

Il s'agit à la fois de mieux assurer le respect du cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale et de **permettre la comparaison entre la prévision initiale et la réalisation effective pour chacune des années de la programmation**.

Dans le même esprit, à l'article 24, elle a adopté un amendement assurant la **transmission au Parlement de la décomposition des recettes, des dépenses et du solde** des administrations de sécurité sociale pour l'exercice clos **au moment du dépôt du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale**. Cela permettra aux deux assemblées, là aussi, de **mieux constater en temps utile le respect (ou le non-respect) des objectifs votés en loi de financement de la sécurité sociale**.

C. PRESERVER LA POSSIBILITE D'UNE DIMINUTION DES DEPENSES DE GESTION ADMINISTRATIVE DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

Enfin, l'article 18 prévoyant que les dépenses de gestion administrative des organismes de sécurité sociale sont stables sur la période 2023-2027, la commission a adopté un amendement **permettant une éventuelle diminution de ces dépenses**, de façon à préserver la marge de manœuvre de ces organismes.

En effet, sur la période 2018-2022, à périmètre constant, **les dépenses de gestion du régime général ont diminué de 1,8 % en moyenne annuelle**, soit davantage que l'objectif fixé par la LPFP pour 2018-2022 à 1,5 %.

EXAMEN DES ARTICLES

TITRE 1^{ER}

ORIENTATIONS PLURIANNUELLES DES FINANCES PUBLIQUES

CHAPITRE IV

LE CADRE FINANCIER PLURIANNUEL DES ADMINISTRATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE

Article 17

Objectifs de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et objectif national de dépenses d'assurance maladie

Cet article prévoit les objectifs de dépenses que devraient respecter l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

La commission propose de compléter ces trajectoires pluriannuelles pour les faire correspondre à la période de couverture de la présente loi de programmation et respecter les nouvelles exigences organiques en matière de lois de financement de la sécurité sociale.

I - Le dispositif proposé

Cet article propose de définir, pour les années 2023 à 2025, l'objectif de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (Robss) et des organismes concourant à leur financement (c'est-à-dire le Fonds de solidarité vieillesse - FSV) ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) de l'ensemble de ces régimes et le taux d'évolution de ses sous-objectifs.

Il s'agit d'éléments obligatoires de toute loi de programmation des finances publiques, en application du 3^o de l'article 1^{er} B de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (Lof). L'article 1^{er} C de cette même loi organique fixe à trois ans la période minimale de programmation de ces éléments.

A. Au niveau des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du FSV, la reprise d'une partie de la trajectoire financière figurant en annexe du PLFSS pour 2023

Le I du présent article propose de définir l'objectif de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (Robss).

Le tableau suivant retrace ces objectifs.

Objectif de dépenses des Robss et du FSV

	2023	2024	2025
En % du PIB	21,8	21,8	21,8
En milliards d'euros courants	601,8	627,3	650,3

Source : projet de loi de programmation des finances publiques

Ces chiffres sont, de manière logique, cohérents avec les données qui figurent dans le rapport constituant l'annexe B du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Le détail de ces dépenses par branche serait le suivant.

Objectif de dépenses des Robss et du FSV

(en milliards d'euros)

	2023	2024	2025
Maladie	238,3	243,6	249,4
AT-MP	14,8	15,1	15,5
Famille	55,3	57,7	59,8
Vieillesse	273,3	289,7	303,3
Autonomie	37,3	39,1	40,5
Robss	601,4	626,9	650,0
Robss + FSV	601,8	627,3	650,3

Source : annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale

Ce tableau montre un contraste entre la progression des dépenses prévues pour les différentes branches. Ce contraste est particulièrement marqué entre :

- d'une part, la **progression relativement maîtrisée** de certaines branches, en particulier la **branche maladie** (*cf. infra* le commentaire spécifique à l'Ondam) ;

- d'autre part, le **dynamisme des dépenses des branches vieillesse et famille**, beaucoup plus corrélées à l'inflation.

Le rapport annexé au présent projet de loi précise de manière elliptique que l'évolution de la dépense doit être maîtrisée par « *la réforme des retraites, la poursuite de la transformation du système de santé, engagée avec le Ségur de la santé, ainsi que le développement de la politique de prévention* ». De fait, l'annexe B au PLFSS souligne que **la trajectoire intègre** « *dans le champ des retraites, l'objectif d'une élévation progressive de l'âge effectif de départ en retraite* ».

En réponse à la rapporteure pour avis, qui souhaitait savoir sur quels paramètres et quelles conventions avait été intégrée cette réforme, le Gouvernement a simplement indiqué que « *la trajectoire financière pluriannuelle du PLPFP, comme celle du PLFSS 2023, comprennent une mesure conventionnelle répondant à l'objectif d'élévation progressive de l'âge effectif de départ à la retraite au cours de ce quinquennat. Comme indiqué, cette mesure revêt un caractère conventionnel et ne correspond pas à des dispositions précisément définies* ». Cette indigence, particulièrement regrettable, ne permet pas de juger le réalisme de ces prévisions.

Enfin, il est à souligner que, malgré un relatif dynamisme des recettes sur la période, **le déficit des Robss et du FSV devrait de nouveau se creuser au cours de ces trois années**, passant de 6,8 milliards d'euros en 2023 à 12,7 milliards d'euros en 2025, ce qui est préoccupant.

B. Une progression de l'Ondam annoncée comme particulièrement maîtrisée

Conformément à la loi organique, le présent article prévoit les orientations pluriannuelles concernant l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam).

Extrait de l'article 1^{er} B
de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances¹

« Outre celles mentionnées à l'article 1^{er} A, les orientations pluriannuelles des finances publiques définies par la loi de programmation des finances publiques comprennent, pour chacun des exercices auxquels elles se rapportent : **3° L'objectif de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble de ces régimes et le taux d'évolution de ses sous-objectifs** ».

1. Une projection de l'Ondam en progression de 2,7 % annuels à l'horizon 2025

Pour rappel, les **précédentes lois de programmation** ont fixé les montants maximaux d'Ondam à :

- dans la **LPFP 2011-2014²** :

(en milliards d'euros)

	2010	2011	2012	2013	2014
Ondam	162,4	167,1	171,8	176,6	181,6

- dans la **LPFP 2014-2019³** :

(en milliards d'euros)

	2015	2016	2017
Ondam	182,3	186	189,5

- dans la **LPFP 2018-2022⁴** :

(en milliards d'euros)

	2018	2019	2020
Ondam	195,2	199,7	204,3

Seule la LPFP pour 2011-2014 a inscrit une trajectoire pour l'Ondam sur la période entière de programmation. Aussi, si la LPFP 2018-2022 a permis d'immédiatement inscrire le relais de la projection de la LPFP 2014-2019, force est de constater qu'aucune projection n'a été inscrite dans la dernière loi de programmation au-delà de 2020.

¹ Dans sa version issue de la loi organique n° 2021-1836 du 28 décembre 2021 relative à la modernisation de la gestion des finances publiques.

² Article 8.

³ Article 10.

⁴ Article 12.

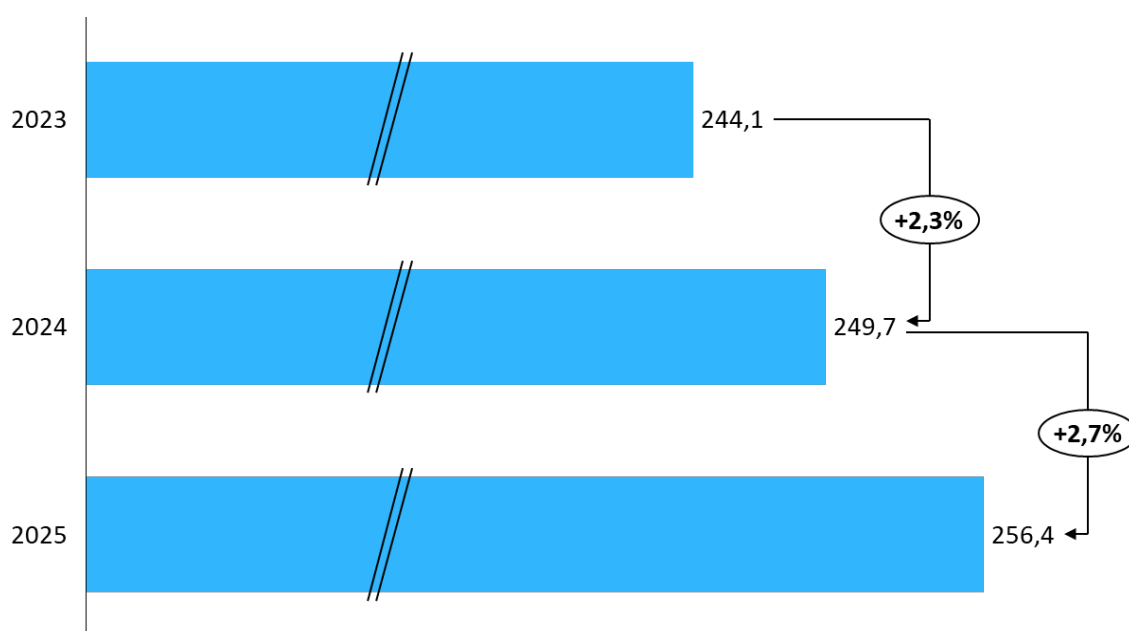
- Le II de l'article prévoit que l'Ondam ne peut excéder, à périmètre constant, les montants suivants :

(en milliards d'euros)

	2023	2024	2025
Ondam	244,1	249,7	256,4

Projection de l'Ondam pour les trois prochains exercices

(en milliards d'euros)



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les données du projet de loi de programmation

À défaut d'une inscription dans le corps des articles, le rapport annexé au présent projet de loi de programmation précise une trajectoire pour l'Ondam au-delà de 2025. Ainsi, « à partir de 2024, la progression des dépenses sous Ondam deviendrait plus modérée : ces dernières évolueraient de 2,7 % en 2024 et 2025, puis de 2,6 % en 2026 et 2027. »

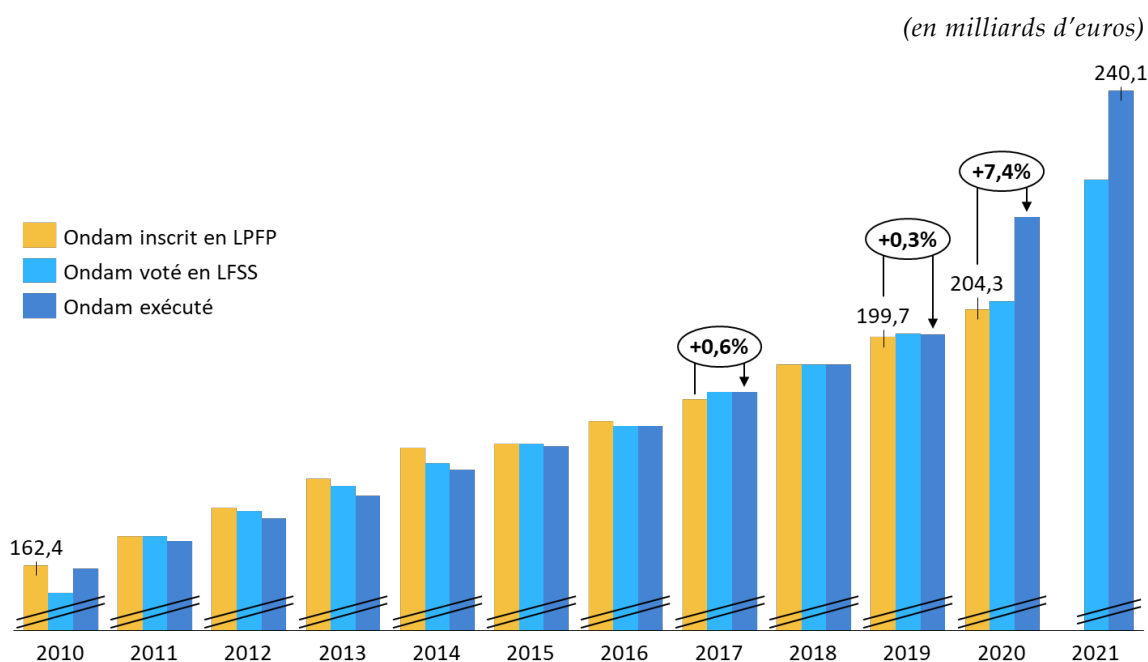
- Si la formulation de l'article et l'interdiction inscrite d'excéder les montants laissent à penser que la loi de programmation définit des plafonds stricts, ces montants ne sauraient être contraignants pour l'avenir.

En effet, comme l'a soulevé le Conseil constitutionnel en 2012 et rappelé depuis, les orientations pluriannuelles définies par les lois de programmation des finances publiques n'ont pas pour effet de porter atteinte aux prérogatives du Parlement lors de l'examen et du vote des projets de loi de financement de la sécurité sociale¹.

¹ Conseil constitutionnel – Décision n° 2012-658 DC du 13 décembre 2012 – Loi organique relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques ; Considérant 12.

Le législateur n'a d'ailleurs pas hésité à dépasser parfois les plafonds qu'il s'était lui-même fixé, même en dehors des années de crise. Le suivi des montants d'Ondam votés et exécutés montre ainsi que si **le plafond fixé en loi de programmation a toujours été respecté de 2010 à 2017**, il a, depuis 2017, été soit satisfait de justesse (en 2018) soit toujours dépassé.

Comparaison des Ondam projetés en LPFP, votés en LFSS et exécutés depuis 2010



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les données LFSS et LPFP

2. Une nouvelle déclinaison des projections au niveau des sous-objectifs

- Nouveautés issues de la révision de la loi organique en 2021, les lois de programmation, outre la trajectoire de l'Ondam, doivent présenter **les taux d'évolution des sous-objectifs sur la même période.**

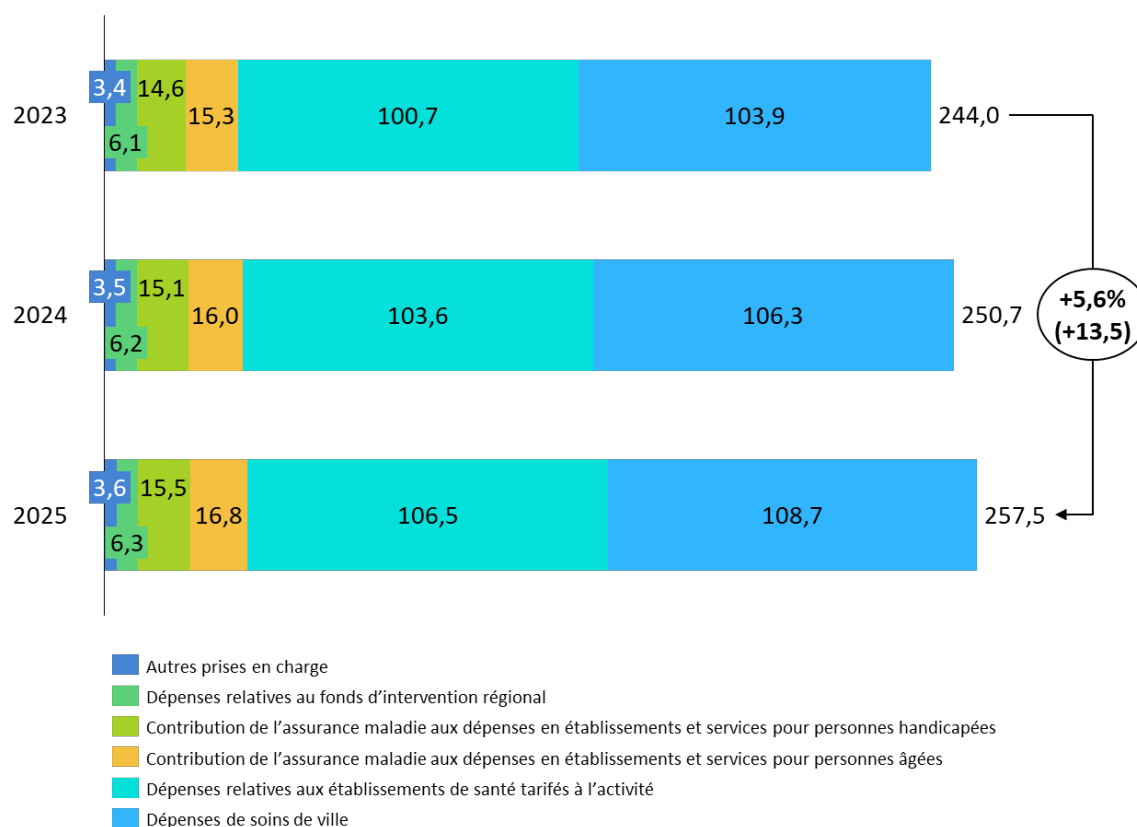
Ainsi, à périmètre constant, le III du présent article prévoit que les **taux annuels d'évolution** des sous-objectifs ne pourront excéder les taux suivants :

	2023	2024	2025
Soins de ville	2,9 %	2,3 %	2,3 %
Établissements de santé	4,1 %	2,9 %	2,8 %
Établissements et services pour personnes âgées	5,1 %	4,8 %	4,8 %
Établissements et services pour personnes handicapées	5,2 %	3,1 %	3,1 %
Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	1,7 %	2,0 %	2,0 %
Autres prises en charge	3,9 %	3,2 %	3,2 %

En projetant les taux d'évolution inscrits au présent III, la ventilation des sous-objectifs en montants peut se calculer ainsi :

Projection de l'Ondam et de ses sous-objectifs pour les trois prochains exercices

(en milliards d'euros)



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les données du PLFSS 2023 et du projet de loi

Note : l'Ondam total ne correspond pas au montant inscrit à l'article 17 en raison de la seule mise à disposition de données arrondies ne permettant pas le calcul précis.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

A. Une modification en commission, sans adoption du texte

Avant le rejet du texte, la commission des finances de l'Assemblée nationale a adopté cet article modifié par deux amendements rédactionnels de son rapporteur.

B. Une suppression en séance publique

En séance publique, l'Assemblée nationale s'était prononcée contre l'adoption de cet article avant de rejeter l'ensemble du projet de loi. Du fait de ce dernier rejet, c'est donc la version initiale de cet article qui est soumise à l'examen du Sénat.

III - La position de la commission

A. Une trajectoire particulièrement discutable concernant l'Ondam

1. Un rythme d'évolution qui, bien que soutenu, ne semble pas correspondre aux besoins

- **L'Ondam est annoncé avec un rythme d'évolution sans précédent en valeur.**

Alors que l'analyse se concentre essentiellement sur des taux d'évolution, la rapporteure souligne qu'il est indispensable d'**appréhender l'Ondam en valeur, avec les montants votés ou projetés.**

Surtout, la disparition prévue des dépenses exceptionnelles de crise ne fera pas « baisser » l'Ondam à la sortie de la crise. **Il n'y aura pas de « retour » à un niveau de montants qui prolongerait la trajectoire de 2019.** En effet, le saut de dépenses conjoncturelles lié à la crise sanitaire a été accompagné de **mesures pérennes de rattrapage en matière de rémunérations.** Les revalorisations du « Ségur » de la santé, nécessaires, ont ainsi rehaussé l'Ondam de plus de dix milliards d'euros en année pleine.

Si l'on compare volontiers les **taux annuels d'évolution**, il est donc indispensable de **regarder la base à laquelle ils sont appliqués.** Concrètement, un taux d'évolution de 2,3 % sur l'Ondam 2019 à 200,2 milliards d'euros représentait déjà 4,6 milliards d'euros de dépenses supplémentaires, **le taux de 2,7 % appliqué à l'Ondam 2024 prévu à 249,7 milliards d'euros représente 6,7 milliards d'euros de dépenses supplémentaires.**

À ce rythme d'évolution, l'augmentation sur deux ans représente rien de moins que l'équivalent pour 2021 du sous-objectif relatif au financement des soins en Ehpad.

- **Cependant, la trajectoire présentée par ce texte apparaît particulièrement fragile à la rapporteure au regard des besoins.**

Si ce montant annuel de dépenses supplémentaires est substantiel, force est de constater qu'il semble dès à présent **insuffisant pour répondre à la dynamique des besoins de santé et intégrer les incertitudes et tensions budgétaires actuelles.** Incertitudes sur la crise sanitaire, d'une part, alors que la provision pour la **gestion de la crise sanitaire** est de « seulement » un milliard d'euros pour 2023 et que l'hypothèse retenue pour 2024 est d'un impact nul quand les surcoûts bruts liés à la crise sont encore cette année de 11,5 milliards d'euros. Incertitudes sur la situation économique, d'autre part, alors que l'évolution du **contexte inflationniste** à court terme est difficile à anticiper. Incertitudes enfin car les **négociations conventionnelles** qui s'engagent ne manqueront pas de peser sur les dépenses de santé.

Fragile, cette trajectoire l'est assurément alors que, avant même d'être initiée, le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie lui-même reconnaissait que celle-ci n'était **atteignable qu'au prix d'efforts supplémentaires**. Thomas Fatome indiquait ainsi pudiquement que « *la trajectoire pluriannuelle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie est exigeante. Elle suppose le renforcement des actions visant à une maîtrise des dépenses médicales, à la gestion du risque et à la lutte contre la fraude, entre autres.* »

Fragile, cette trajectoire l'est surtout car, si le Gouvernement reconnaît **une trajectoire de dépenses très modérée, il ne dresse aucune trajectoire crédible pour la tenir**. Ainsi, le rapport annexé précise que « *cette modération sera permise notamment par la maîtrise de certaines typologies de dépenses de soins de ville et de produits de santé, ainsi que le développement de la politique de prévention. Renforcer la prévention constitue en effet un levier d'efficience de la dépense et d'amélioration de l'état de santé de la population.* » Or, ces **éléments de maîtrise de la dépense ne sont pas présentés** et, au regard de la situation actuelle et des économies présentées dans le projet de loi de financement pour 2023, **ne sont que peu crédibles**.

Une trajectoire à la réalisation déjà très compromise, c'est bien le tableau et les réserves substantielles que dressait le **Haut conseil des finances publiques** dans son avis¹ sur ce projet de loi, qui observait que « *les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'Ondam (+ 2,7 % en 2024 et 2025 puis 2,6 % en 2026 et 2027) sont inscrites en progression sensiblement moins rapide que le PIB (+ 4,1 % puis + 3,5 %, 3,3 % et 3,4 %), ce qui s'est rarement produit par le passé. Cela suppose une action résolue pour freiner la dépense, en particulier de soins de ville, malgré l'impact haussier du vieillissement de la population et du progrès technique, dont les modalités ne sont pas documentées dans le projet de loi de programmation.* »

2. Une modération plus qu'ambitieuse des sous-objectifs relatifs à la ville et à l'hôpital

Surtout, au-delà de la trajectoire globale présentée par le Gouvernement, la trajectoire des sous-objectifs n'apparaît **pas davantage viable ou, à tout le moins, pas sans des économies non décrites qui ne seraient pas sans impact sur le système de santé**.

Ainsi, comment considérer comme soutenables les évolutions présentées pour les sous-objectifs relatifs aux soins de ville ou aux établissements de santé qui sont pour 2023 et 2024 anticipées comme inférieures à l'inflation hors tabac et à la progression de la masse salariale ?

¹ Avis n° HCFP-2022-5 relatif au projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027.

L'évolution prévue de 2,3 % en 2024 puis 2025 du **sous-objectif relatif aux soins de ville apparaît à ce titre particulièrement optimiste**, alors que les **négociations conventionnelles** feront progresser la dynamique de dépenses et que le **rythme d'innovation** dans le secteur du médicament pèse lourdement dans l'évolution des crédits de la médecine de ville.

Pour ce qui est des **établissements de santé**, là aussi la trajectoire semble en **décrochage par rapport aux besoins de l'hôpital**. En décrochage car les **charges des établissements de santé** sont particulièrement sensibles aux prix de l'énergie, dont l'évolution est plus soutenue que l'inflation. En décrochage aussi car les **besoins de personnels des hôpitaux** et la restauration de conditions de travail et de l'attractivité des métiers est nécessairement coûteuse. En décrochage enfin car les **besoins de santé de la population progressent de manière dynamique, que les médicaments innovants occupent une place substantielle dans les crédits hospitaliers** et que le rattrapage d'investissement pour l'hôpital ne doit pas être obéré.

- La modération ambitieuse qui est revendiquée semble donc d'autant plus compromise qu'elle ne semble pas intégrer les tendances lourdes du secteur. Pour l'ensemble de ces raisons, **les taux d'évolution affichés semblent non pas « exigeants » mais difficilement tenables**.

En revanche, il convient de souligner que **les sous-objectifs relevant de la branche autonomie sont prévus en augmentation soutenue** sur les prochaines années. Pour 2024 et 2025, le sous-objectif relatif aux établissements pour personnes âgées et celui pour personnes handicapées suivraient une évolution annuelle respectivement de 4,8 % et 3,1 %.

B. Au niveau des autres Robss, l'impact inconnu de la réforme des retraites

Plus globalement, la trajectoire proposée pour les dépenses des Robss et du FSV apparaît à la fois optimiste et mal documentée. En effet, ces dépenses sont principalement déterminées par deux éléments qui représentent à eux seuls environ 85 % de l'ensemble :

- d'une part, les dépenses d'assurance maladie, analysées *supra* ;
- d'autre part, les dépenses d'assurance vieillesse.

Sur ce dernier sujet, la rapporteure pour avis ne peut que regretter le caractère particulièrement lacunaire des informations transmises par le Gouvernement. Ainsi, si l'évolution des dépenses de la branche est censée intégrer dès 2023 les effets d'une réforme des retraites, ni ses paramètres ni même son impact financier n'ont été précisées. Les informations transmises à la commission indiquent simplement que « *les économies « brutes » générées par une montée en charge progressive du relèvement moyen de l'âge de départ provisionnées dans la trajectoire s'élèvent autour de 9 milliards d'euros par an d'ici 2027. Ce chiffre ne tient toutefois pas compte des mesures d'accompagnement et des mesures favorables qui seraient proposées pour accompagner la réforme (départs anticipés, pénibilité, minimum de pension)* ». Ces éléments, dont le seul chiffre « brut » concerne une année hors de la période de programmation, ne permettent évidemment pas à la commission de fonder une appréciation sur le caractère réaliste de ces estimations.

Enfin, comme le relève le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) dans son avis sur le présent projet de loi¹, la trajectoire de dépenses figurant au I du présent article ne fait pas apparaître de surcoûts liés aux dépenses de dépendance malgré une population vieillissante.

C. Une nécessité de compléter la trajectoire pluriannuelle pour l'ensemble de la période couverte par la présente loi de programmation

1. Une obligation organique pour les dépenses des Robss

Comme pour les périodes de programmation précédentes, le Gouvernement s'est contenté de la plus petite durée de programmation permise par le cadre organique relatif aux LPFP, c'est-à-dire trois ans.

Or si une telle visibilité présente un intérêt pour ce qui concerne les autres sous-secteurs des administrations publiques, c'est beaucoup moins vrai pour les administrations de sécurité sociale et plus particulièrement celles qui sont incluses dans le périmètre des LFSS. En application de l'article L.O. 111-4, **chaque LFSS de l'année présente**, pour les quatre années à venir, dans un rapport qui constitue son annexe B, **les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses des régimes obligatoires de base**, par branche, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes **ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie** (*cf. infra*).

¹ Avis n° HCFP-2022-5 du 21 septembre 2022.

Pour ce qui concerne les Robss et le FSV, cette trajectoire tronquée pourrait, à terme, poser un problème constitutionnel. En effet, aux termes du troisième alinéa de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la révision de mars 2022, le rapport constituant l'annexe B de la LFSS de l'année doit présenter « *pour chacun des exercices de la période de programmation de la loi de programmation des finances publiques en vigueur, les écarts cumulés entre, d'une part, les prévisions de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement qui figurent dans cette même loi et, d'autre part, les objectifs de dépenses décrits dans ce rapport* ».

Ce « compteur des écarts » souhaité par le législateur organique constitue donc désormais un **élément obligatoire de toute loi de financement de la sécurité sociale de l'année.**

Dès lors, sauf à ce qu'un nouveau projet de loi de programmation des finances publiques soit examiné par le Parlement pendant le quinquennat, **le caractère tronqué des prévisions de dépenses des Robss et du FSV sur la période 2022-2027 figurant dans le présent article est de nature à fragiliser la conformité à la Constitution des futures LFSS pour 2026 et pour 2027.**

C'est pourquoi, dans un esprit de responsabilité et sans que cela ne vaille aval des propositions formulées par le Gouvernement, **la commission des affaires sociales a adopté un amendement COM-44 ajoutant la prévision de dépenses des Robss et du FSV pour 2026** au tableau figurant à l'article 17. Il reviendrait au Gouvernement, le cas échéant, de compléter ce tableau avec l'objectif de l'année 2027 dans la suite de la navette.

2. Une prolongation de la trajectoire de l'Ondam par cohérence

Dans la même logique, pour ce qui concerne l'Ondam, il ne serait pas cohérent de se limiter en loi de programmation à l'exercice 2025 alors que **le projet de loi de financement pour 2023 prévoit dans son annexe B.**

Trajectoire de l'Ondam dans le PLFSS 2023

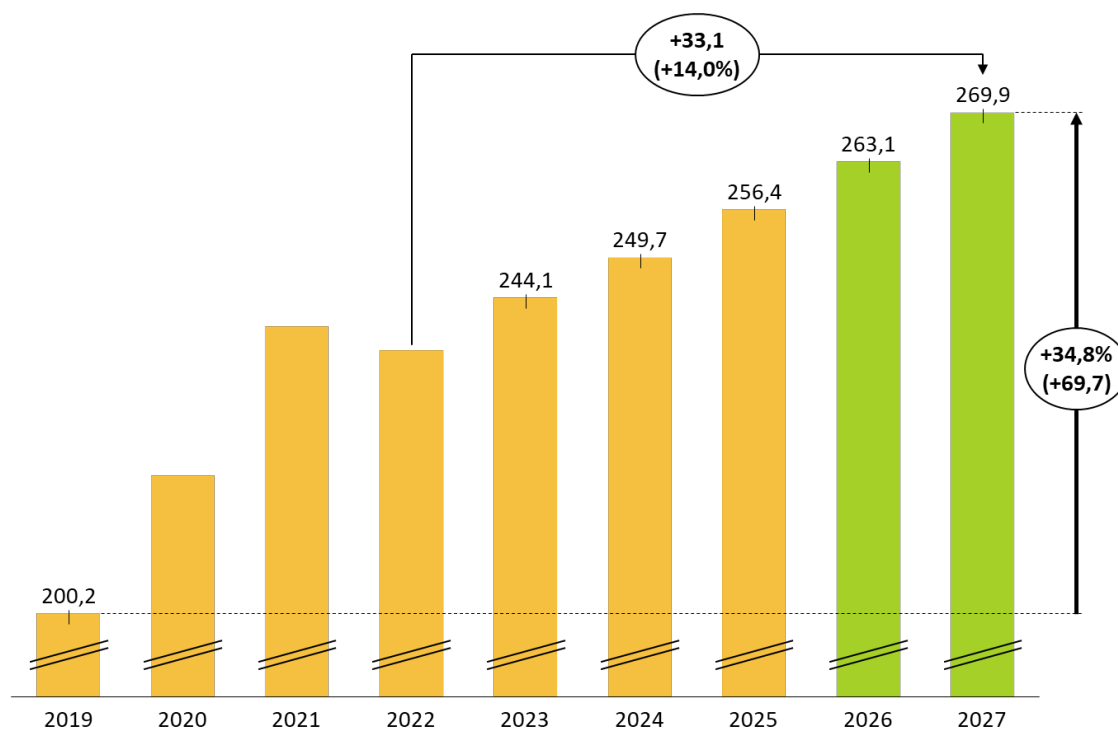
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Ondam	2,70%	9,40%	8,70%	2,20%	- 0,8 %	2,30%	2,70%	2,60%
Ondam hors Covid	2,70%	3,3 %	6,3%	5,4 %	3,7 %	2,70%	2,70%	2,60%

Source : Extrait de l'annexe B au PLFSS 2023

Surtout, le projet de loi de programmation revendique lui-même en annexe une trajectoire de l'Ondam à l'horizon 2027, avec des taux d'évolution pour 2024-2025 puis 2026-2027 respectivement de 2,7 % puis 2,6 %.

En conséquence et à l'appui des annexes aux projets de loi de programmation et de loi de financement, il est possible de poursuivre la trajectoire de l'Ondam en montant sur l'ensemble de la période couverte par le présent projet de loi de programmation des finances publiques.

Trajectoire complétée de l'Ondam à horizon 2027



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les données du PLFSS 2023 et du projet de loi

Ainsi, il est proposé de compléter le tableau au II des valeurs suivantes :

(en milliards d'euros)

	2026	2027
Ondam	263,1	269,9

La commission a adopté à cette fin l'amendement COM-45.

2. Un exercice cependant impossible pour les sous-objectifs

Aussi instructive et nécessaire que pourrait être, pour les parlementaires comme pour l'ensemble des acteurs du champ de l'Ondam, la trajectoire d'évolution des sous-objectifs à l'horizon 2027, celle-ci est impossible à reconstruire par la commission des affaires sociales.

D'une part, cette question, soulevée chaque année par la commission à l'occasion de l'examen du PLFSS, reçoit systématiquement une fin de non-recevoir **au motif que les hypothèses seraient seulement « conventionnelles »**. Cette réponse a encore une fois été apportée, sans surprise, la direction de la sécurité sociale estimant que « *cet exercice de décomposition revêtant nécessairement un caractère conventionnel à mesure que l'on retient un horizon éloigné, le gouvernement a fait le choix de le limiter à trois ans, comme le permettent du reste les dispositions organiques.* »

Comme la commission le constate sur d'autres éléments structurants de la trajectoire des finances sociales, le caractère « conventionnel » de certaines hypothèses ne suffit pas à dispenser, justement, de détailler les sous-jacents retenus pour les retenir. Surtout, **si un taux d'évolution de l'Ondam est bien anticipé par le Gouvernement à l'horizon 2027, celui-ci résulte nécessairement de dynamiques projetées au moins pour ses deux principaux sous-objectifs** que sont la ville et l'hôpital. Hypothèses sous-jacentes qu'il serait pertinent de porter à la connaissance des parlementaires.

La commission a émis un avis favorable à l'adoption de cet article ainsi modifié.

Article 18

Dépenses de gestion des caisses de sécurité sociale

Cet article tend à prévoir que les dépenses de gestion administrative des régimes obligatoires de sécurité sociale et de l'ERAFP restent stables sur la période 2023-2027.

La commission a adopté un amendement de précision.

I - Le dispositif proposé : la stabilité des dépenses de gestion administrative des régimes obligatoires de sécurité sociale et de l'ERAFP

A. Les régimes de base de sécurité sociale

La loi de programmation des finances publiques (LPFP) pour 2018-2022 a prévu **une diminution globale d'au moins 1,5 % en moyenne annuelle sur la période 2018-2022** des dépenses de gestion administrative exécutées dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG) signées à compter du 1^{er} janvier 2018 entre l'État et les régimes obligatoires de sécurité sociale, à périmètre constant¹.

¹ Loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022, article 14.

L'Établissement de retraite additionnelle de la fonction publique (ERAFP) s'est lui aussi vu imposer cette contrainte pour ce qui concerne ses propres dépenses de gestion administrative.

Les conventions d'objectifs et de gestion (COG)

Depuis 1996¹, l'État conclut avec les caisses nationales des branches du régime général de sécurité sociale (Cnam, Cnav, Cnaf, CNSA et Urssaf Caisse nationale), la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA)² et les divers régimes spéciaux des COG, qui déterminent, pour chaque branche ou régime, et **pour une période minimale de quatre ans, les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement dont elles disposent pour les atteindre et les actions mises en œuvre à ces fins par chacun des signataires**³.

Au régime général, les COG précisent :

- les objectifs liés à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires qui régissent la gestion du risque, le service des prestations ou le recouvrement des cotisations et des impôts affectés ;

- les objectifs liés à l'amélioration de la qualité du service aux usagers ;

- les objectifs d'amélioration de la productivité du réseau et de son organisation territoriale ;

- les objectifs de l'action sociale, de prévention, de lutte contre l'exclusion et de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;

- **les règles de calcul et d'évolution des budgets de gestion** et, s'il y a lieu, d'action sanitaire et sociale, de prévention et de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;

- le cas échéant, les conditions de constitution ou d'amélioration et d'évolution du réseau des caisses locales.

Elles prévoient, le cas échéant, les indicateurs quantitatifs et qualitatifs associés à la définition de ces objectifs.

Des contrats pluriannuels de gestion (CPG) conclus entre la caisse nationale et les caisses locales permettent ensuite de traduire la COG dans la pratique.

¹ Ordonnance n° 96-344 du 24 avril 1996 portant mesures relatives à l'organisation de la sécurité sociale, articles 5 à 10.

² Article L. 723-12 du code rural et de la pêche maritime.

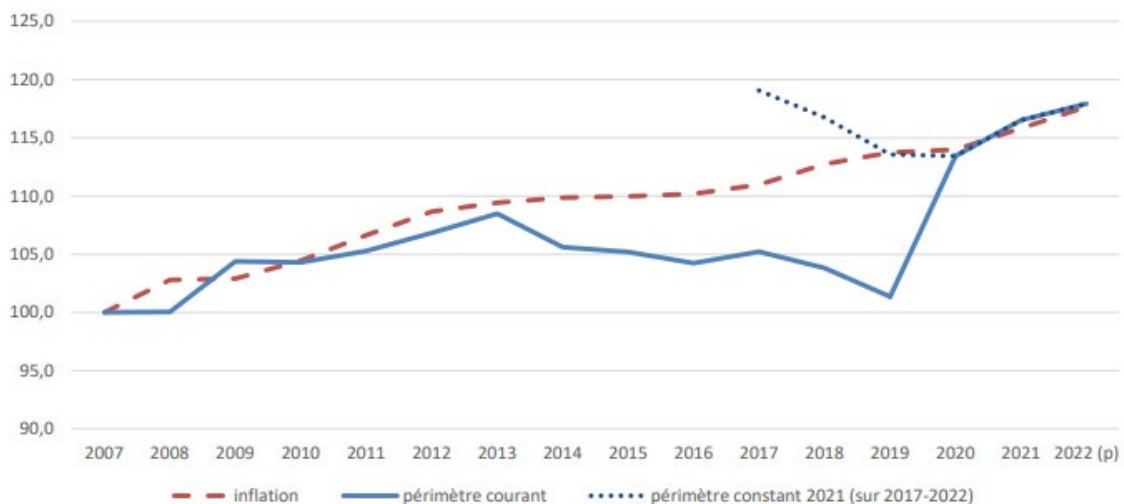
³ Article L. 227-1 du code de la sécurité sociale.

Au régime général, après avoir diminué de 9,2 % entre 2013 et 2019, **les dépenses à caractère limitatif (hors investissement), dont l'évolution est encadrée par la COG, ont augmenté de 6,4 % de 2019 à 2021** sous l'effet de l'intégration du régime social des indépendants (RSI) au régime général, du déplacement des dépenses de gestion de l'action sociale de la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) du budget du Fonds national d'action sociale (Fnas) vers les dépenses de gestion administrative des régimes obligatoires de sécurité sociale et des dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire.

À périmètre constant cependant, les dépenses de gestion du régime général (hors investissement) ont reculé de 3,6 %, soit 370 millions d'euros, entre 2013 et 2021.

Évolution des dépenses de gestion administrative brutes du régime général hors investissement depuis 2007

(base 100 en 2007)



Source : Annexe 10 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023

Budgets de gestion exécutés par le régime général et la MSA en 2020 et 2021

En M€	Exécuté FNGA Régime général		Exécuté FNGA MSA		Exécuté hors Régimes spéciaux	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Personnel	7 790,42	7 968,89	773,57	765,17	8 563,99	8 734,06
Autres dépenses de fonctionnement	1 790,14	1 882,52	169,19	178,00	1 959,34	2 060,52
Sous- total des dépenses de fonctionnement à caractère limitatif	9 580,56	9 851,41	942,76	943,17	10 523,32	10 794,58
Investissement	470,55	416,75	53,12	21,37	523,67	438,11
Total des dépenses à caractère limitatif	10 051,10	10 268,16	995,88	964,53	11 046,99	11 232,69
Dépenses évaluatives	1 234,88	1 257,75	113,82	114,34	1 348,70	1 372,09
Total des dépenses brutes	11 285,98	11 525,90	1 109,70	1 078,87	12 395,69	12 604,78
Recettes propres et atténuatives	1 892,09	1 802,81	148,57	146,13	2 040,65	1 948,95
Total des dépenses nettes	9 393,90	9 723,09	961,14	932,74	10 355,03	10 655,83

Source : Annexe 10 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023

De même, sur la seule période couverte par la LPFP pour 2018-2022, à périmètre constant, les dépenses à caractère limitatif (hors investissement) du régime général ont diminué de 1,8 % en moyenne annuelle, soit davantage que ne le prévoyait la LPFP.

B. Le projet de loi fixe un objectif de stabilité des dépenses de gestion administrative des régimes de sécurité sociale stables sur 2023-2027

Le présent article prévoit que les dépenses de gestion administrative prévues par les COG signées à compter du 1^{er} octobre 2022 entre l'État et les régimes obligatoires de sécurité sociale et celles de l'ERAFP restent **stables, en valeur et en moyenne, sur la période 2023-2027.**

Les termes « en valeur et en moyenne » signifient que l'objectif de stabilité s'applique aux montants totaux de dépenses en euros constants (non corrigés de l'inflation) et à la variation annuelle moyenne des dépenses sur la période.

Du reste, la latitude accordée aux caisses par le terme « stables » est sujette à interprétation.

II - La position de l'Assemblée nationale : la suppression de cet article

Après que sa commission des finances a adopté le présent article sans modification puis rejeté l'ensemble du projet de loi, **l'Assemblée nationale n'a adopté ni cet article, ni le projet de loi.**

Au bout du compte, c'est donc la version initiale de cet article qui est soumise à l'examen du Sénat.

III - La position de la commission : l'adoption de cet article assorti de modifications

Soucieuse d'**assurer la maîtrise des dépenses publiques** en général, et de celles des organismes de sécurité sociale en particulier, la commission est favorable à l'adoption du présent article.

Le développement du numérique, de la dématérialisation et de l'automatisation des procédures et les capacités techniques qui en découlent doivent en effet permettre aux caisses d'alléger au maximum leurs charges de fonctionnement.

Le Gouvernement considère comme « *ambitieux* » l'objectif de stabilité ainsi assigné aux différentes caisses, mais estime que l'extinction progressive des mesures prises pour faire face à la crise sanitaire et l'inscription des organismes de sécurité sociale dans les efforts de sobriété prescrits par les pouvoirs publics devraient les aider à atteindre cette cible.

La commission note toutefois que la formulation du présent article, dans le projet de loi soumis à l'Assemblée nationale, peut être interprétée comme contraignant les régimes concernés à assurer la stricte stabilité de leurs dépenses de gestion administrative, **les privant ainsi de leur marge de manœuvre pour la réalisation d'économies budgétaires**, rendues certes difficiles dans un contexte d'inflation soutenue.

Elle a donc adopté, à l'initiative de la rapporteure pour avis, **un amendement COM-46** tendant à substituer à la contrainte de stabilité des dépenses des caisses **un objectif de non-augmentation** de ces dernières et apportant une précision de nature rédactionnelle.

La commission a émis un avis favorable à l'adoption de cet article ainsi modifié.

Article 19
Mise en réserve de l'Ondam

Cet article propose une mise en réserve de 0,3 % des crédits de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam).

La commission a adopté un amendement à cet article afin de fixer le taux de la mise en réserve et de fixer le principe de sa répartition homogène entre sous-objectifs.

I - Le dispositif proposé

A. Depuis 2010, une mise en réserve inscrite en loi de programmation

1. Une mise en réserve concernant initialement les dotations

Si la première loi de programmation des finances publiques (LPFP) s'est bornée en 2009¹ à prévoir un taux d'évolution de l'Ondam, la **deuxième loi de programmation des finances publiques**, adoptée en 2010 pour la période 2010-2014², a immédiatement assorti la **trajectoire pluriannuelle pour l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) d'une mise en réserve visant à « garantir le respect des montants fixés »**³.

La **loi de programmation pour 2010-2014** a ainsi fixé un **taux plancher de mise en réserve, à 0,3 %**. Cette mise en réserve ne concernait alors que les dotations relevant de l'Ondam.

2. Une mise en réserve reconduite et étendue depuis 2015 à l'ensemble de l'Ondam

La **loi de programmation pour 2014-2019**⁴ a repris le principe de la mise en réserve avec le même taux d'« **au moins 0,3 %** » à partir de 2015, sans borne de temps. Mais, différence substantielle, **le champ de la mise en réserve des crédits de l'Ondam ne se limite plus aux seules dotations mais s'applique désormais à l'ensemble du montant de l'Ondam**⁵.

La **loi de programmation pour 2018-2022**⁶ n'a pas reproduit de disposition de mise en réserve mais **n'a pas abrogé l'article 12 de la LPFP 2014-2019** et, partant, a conservé dans la loi la mise en réserve applicable depuis 2015.

¹ Loi n° 2009-135 du 9 février 2009 de programmation des finances publiques pour les années 2009 à 2012.

² Loi n° 2010-1645 du 28 décembre 2010 de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014.

³ Article 10, II et III de la loi précitée.

⁴ Loi n° 2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019.

⁵ Article 12 de la loi précitée.

⁶ Loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022.

B. Une mise en réserve essentiellement le fait de l'hôpital

1. Une mise en réserve qui ne conduit pas nécessairement à l'annulation des crédits en fin d'exercice

La mise en réserve de crédits ne suppose pas a priori un objectif de sous-consommation en fin d'exercice. L'intention est bien de **conserver, en cas de dépense plus dynamique qu'anticipé, une « marge » de régulation** pour *in fine* respecter le montant fixé.

Ainsi, la mise en réserve de crédits de l'Ondam fait bien apparaître qu'au-delà d'être une norme de dépenses, l'Ondam s'assimile bien à une enveloppe budgétaire qui, **si elle n'est pas une réelle « enveloppe fermée », en reprend les mécanismes de régulation.**

À ce titre, **l'ensemble des crédits ne sont pas de nature à pouvoir être mis en réserve.** Ont vocation à être soumis à des gels les crédits arbitrables, dont le pilotage peut être ajusté en cours d'exécution. Le remboursement de feuilles de soins ne peut ainsi être « gelé », quand les dotations à des établissements publics peuvent, eux, l'être.

Il appartient enfin, selon les choix de gestion du Gouvernement, de procéder à la fin de l'exercice à des « dégels » sur tout ou partie des crédits mis en réserve.

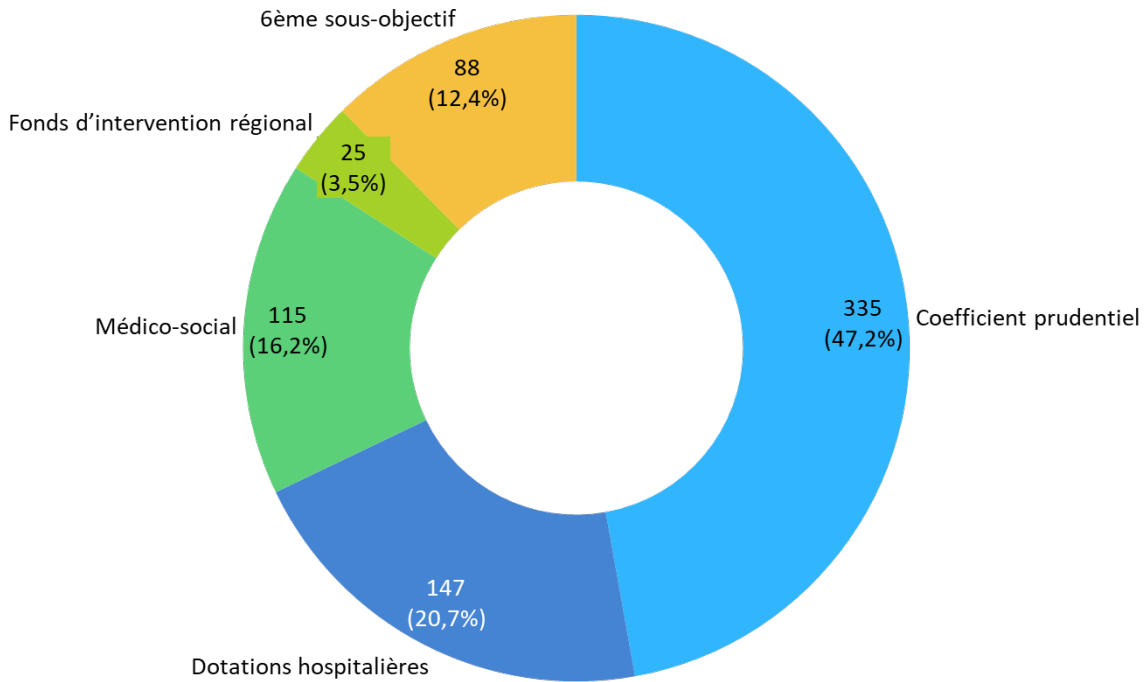
2. Une part prépondérante relevant de la régulation des tarifs hospitaliers

La répartition des mises en réserve, relativement stable selon les années, montre une part substantielle ressortant des **crédits hospitaliers.**

À titre d'illustration, l'année en cours, avec une application du taux de 0,3 % à l'Ondam, connaît une mise en réserve de l'ordre de 710 millions d'euros. Les trois principaux postes de mises en réserves, couvrant 85 % du montant, correspondent au coefficient sur les tarifs hospitaliers, aux dotations aux hôpitaux (missions d'intérêt général par exemple) et aux tarifs et dotations du secteur médico-social.

Répartition des mises en réserves 2022

(en millions d'euros)



Source : Commission des affaires sociales, d'après les réponses au questionnaire de la rapporteure

Comme le montre la comparaison entre une application théorique « homogène » de la mise en réserve et l'application réelle en 2022, **la contribution à ces gels de crédits diffère de manière substantielle entre les sous-objectifs.**

Le sous-objectif « établissements de santé » est ainsi soumis en 2022 à une **mise en réserve de l'ordre de 0,51 %** pour un montant représentant ainsi près de **68 % de la mise en réserve globale.**

Comparaison de l'application théorique d'une mise en réserve homogène sur les sous-objectifs pour 2022 et de la mise en réserve effective

(en milliards d'euros)

	Montant	0,3 %	Mise en réserve effective
Dépenses de soins de ville	102,5	0,308	-
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	95,3	0,286	0,482
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	14,3	0,043	0,115
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	13,3	0,040	
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	5,9	0,018	0,025
Autres prises en charge	5,5	0,017	0,088
	236,8	0,710	0,710

Source : Commission des affaires sociales, d'après les réponses au questionnaire de la rapporteure

Le coefficient prudentiel, premier poste de gel des crédits

Parmi les mécanismes de régulation de l'Ondam, la régulation « prix-volume » faite sur les **actes de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO)** apparaît être le principal outil mobilisé.

Aux termes de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale, un « **coefficient prudentiel** » est **appliqué chaque année aux tarifs des prestations** afin de minorer ces derniers. La minoration correspond aux crédits « mis en réserve ». En fin d'exercice, le Gouvernement décide de verser tout ou partie du montant correspondant à la différence de tarif.

Cela revient concrètement à ne payer le tarif réel de la prestation en entier que si les crédits « le permettent ».

3. Des dégels possibles

Comme l'a montré la commission d'enquête sur l'hôpital, la mise en réserve et l'application du coefficient prudentiel ont, durant la décennie 2010 notamment, particulièrement été utilisés pour absorber les dépassements de l'enveloppe de soins de ville. Ainsi, les crédits mis en réserve n'étaient souvent pas dégelés mais annulés au profit d'autres dépenses. Depuis 2018, les mises en réserve dans le champ de l'hôpital ont été intégralement dégelées en fin d'exercice.

Mises en réserves et dégels sur le champ de l'hôpital

(en millions d'euros)

2017	2018	2019	2020	2021
------	------	------	------	------

Mises en réserves

	2017	2018	2019	2020	2021
Part tarifs MCO ex DG	219	237	239	243	259
Part tarifs MCO ex OQN	60	65	65	66	72
OQN PSY/SSR/DMA	20	21	22	23	23
DAF/DMA/MIGAC	96	92	88	93	126
Total	395	415	415	426	479

Dégels

	2017	2018	2019	2020	2021
Part tarifs MCO ex DG	83	237	239	243	259
Part tarifs MCO ex OQN	23	65	65	66	72
OQN PSY/SSR/DMA	7	21	22	23	23
DAF/DMA/MIGAC	37	92	88	93	126
Total	150	415	415	426	479

Source : Commission d'enquête sur l'hôpital - Ministère des solidarités et de la santé, en réponse au questionnaire de la rapporteure

C. Une « reconduction » du principe de mise en réserve de 0,3 % des crédits de l'Ondam

L'article 19 reprend la disposition de la LPFP pour 2014-2019 pour, à compter du 1^{er} janvier 2023, prévoir une mise en réserve au début de chaque exercice d'une fraction représentant au moins 0,3 % du montant de l'Ondam.

Ce taux « plancher » conduirait à geler au minimum les montants suivants pour 2023 à 2025 :

(en milliards d'euros)

	Montant 2023	Réserve 2023	Montant 2024	Réserve 2024	Montant 2025	Réserve 2025
Ondam inscrit à l'article 17	244,10	0,73	249,70	0,75	256,40	0,77

L'article 26 (3°) du présent projet de loi procède, en conséquence, à l'abrogation de l'article 12 de la LPFP pour 2014-2018.

Ainsi, contrairement à ce que revendique l'exposé des motifs de l'article 19, le présent projet de LPFP ne « renouvelle » pas la mise en réserve de crédits de l'Ondam. Il ne fait en réalité **que transférer à droit constant l'article de loi qui prévoit actuellement et de manière pérenne cette mise en réserve**. L'adoption ou le rejet de ces dispositions créant et abrogeant parallèlement n'emporterait ainsi **aucune différence sur la situation existante**.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

A. Une modification en commission

Avant le **rejet du texte**, la commission des finances de l'Assemblée nationale a adopté cet article modifié par un amendement rédactionnel de son rapporteur.

B. Une suppression en séance publique

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté le même amendement rédactionnel avant de se prononcer **contre l'adoption de cet article, qui est donc supprimé**.

Cependant, lors du scrutin du 25 octobre 2022, l'Assemblée nationale a **rejeté le texte dans son ensemble**, rendant caduc le texte amendé où figurait cet article supprimé. C'est donc cet article dans sa version initiale qui sera examiné par le Sénat.

III - La position de la commission

A. Une reconduction de l'outil de pilotage au nom du sérieux attendu en matière de maîtrise de la dépense publique

Bien que la commission constate, comme souligné à l'article 17, les fortes incertitudes liées à la construction des prévisions pour l'Ondam et le respect très fragile qui peut en être attendu, elle ne considère pas pertinent de remettre en cause l'existence de mécanismes, dans le champ social, comparables à ceux appliqués au budget général.

Cependant, la commission constate bien que **si sur les derniers exercices, même en temps de crise, la mise en réserve a été appliquée strictement, elle n'est depuis plusieurs années pas un réel outil de pilotage**. Les besoins réels confrontés à une estimation de progression toujours contrainte rendent d'éventuelles annulations de crédits irréalisables dans les faits et les dégels inévitables. La mise en réserve est de fait devenue un exercice annuel maintenu même sans intention de mobilisation.

Ainsi, sans remettre en cause l'outil, la commission a cependant décidé de l'encadrer. Particulièrement, alors que la mise en réserve correspond dans la proposition à un « minimum » de plus de 700 millions d'euros, **la commission a souhaité fixer le taux de 0,3 % et ainsi ne pas permettre au Gouvernement de l'excéder**. C'est le sens de l'amendement COM-47.

B. Un nécessaire rééquilibrage de la charge entre les postes et de dépenses et une limitation des efforts demandés à l'hôpital

Surtout, la commission partage l'analyse de la commission d'enquête sur l'hôpital concernant **les efforts excessivement attendus de la part des établissements de santé quand, parallèlement, aucune régulation des dépenses de soins de ville n'est sérieusement menée en cours d'année**.

Ainsi, pour 2022, les mises en réserves pour l'hôpital représentent 68 % du gel de 0,3 % de l'Ondam. Surtout, conséquence logique, les gels hospitaliers représentent une fraction bien supérieure à la cible globale : **les 482 millions d'euros mis en réserve dans le champ de l'hôpital correspondent à 0,51 % des crédits du sous-objectif**.

Alors que les mises en réserve représentent une contrainte forte pour les gestionnaires d'établissements, avec une incertitude en cours d'exercice sur les recettes qui seront effectivement générées par l'activité ou reçues au titre des dotations, elles ne doivent pas venir alourdir la gestion fragile des établissements de santé.

Aussi, en cohérence avec les intentions de la commission d'enquête sur l'hôpital, **la commission a souhaité « rééquilibrer » les efforts**. Elle entend ainsi faire porter la mise en réserve de 0,3 % des crédits de manière homogène sur l'ensemble des dépenses. C'est l'objet du II du même amendement COM-47. Il ne sera ainsi plus possible d'exiger des établissements de santé une mise en réserve d'1,7 fois le taux global.

Il appartiendra au Gouvernement de mettre en œuvre de réels moyens de régulation infra-annuelle des dépenses sur l'ensemble des sous-objectifs, y compris les soins de ville, pour rendre ces mises en réserves crédibles.

Une projection de l'application du taux de 0,3 % à l'ensemble des sous-objectifs permet d'appréhender les montants que représenterait une telle mise en réserve pour chaque enveloppe.

Projection théorique de mises en réserve homogènes par sous-objectif

(en milliards d'euros)

	Montant 2023	Réserve 2023	Montant 2024	Réserve 2024	Montant 2025	Réserve 2025
Dépenses de soins de ville	103,90	0,31	106,29	0,32	108,73	0,33
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	100,70	0,30	103,62	0,31	106,52	0,32
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	15,30	0,05	16,03	0,05	16,80	0,05
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	14,60	0,04	15,05	0,05	15,52	0,05
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	6,10	0,02	6,22	0,02	6,35	0,02
Autres prises en charge	3,40	0,01	3,51	0,01	3,62	0,01
<i>Ondam résultant des tableaux relatifs aux sous objectifs</i>	<i>244,00</i>	<i>0,73</i>	<i>250,73</i>	<i>0,75</i>	<i>257,55</i>	<i>0,77</i>

Source : Commission des affaires sociales, d'après les données du projet de loi et du PLFSS pour 2023

Note : l'Ondam total ne correspond pas au montant inscrit à l'article 17 en raison de la seule mise à disposition de données arrondies ne permettant pas le calcul précis.

Concrètement, cela représente une baisse de plus d'un tiers des mises en réserves dans le champ de l'hôpital mais suppose un réel pilotage de l'enveloppe relative à la ville.

La commission a émis un avis favorable à l'adoption de cet article ainsi modifié.

Article 20

Encadrement des niches sociales

Cet article propose, d'une part, de borner à trois ans au plus toute « niche sociale » adoptée dans un texte législatif à compter du 1^{er} janvier 2023 et, d'autre part, à fixer à 14 % du montant des recettes de la sécurité sociale le montant total de ces niches.

La commission est favorable à l'adoption de cet article.

I - Le dispositif proposé

A. La limitation à trois ans de la durée d'application des niches sociales à partir de 2023

Le I du présent article propose que **les créations ou extensions d'exonérations ou d'abattements d'assiette et de réductions de taux s'appliquant aux cotisations et contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale (Robss) ou aux organismes concourant à leur financement instaurées par un texte promulgué à compter du 1^{er} janvier 2023 ne soient applicables que pour une durée maximale de trois ans**, précisée par le texte qui les institue.

De même, les prorogations d'exonérations ou d'abattements d'assiette et de réductions de taux s'appliquant aux cotisations et contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale ou aux organismes concourant à leur financement qui interviennent après le 1^{er} janvier 2023 ne seraient applicables que pour une durée maximale de trois ans.

Cette définition large des « niches sociales » reprend, en pratique, celle employée pour définir le contenu de l'annexe 4 au PLFSS de l'année¹.

B. Le plafonnement du montant des niches sociales par rapport au montant des recettes de la sécurité sociale

Le II du présent article propose un mécanisme de limitation des « niches sociales », exprimé en pourcentage des recettes.

Ce **ratio, fixé à 14 %**, est déterminé par le rapport entre :

- **au numérateur, les « niches sociales »** qui englobent le montant annuel des exonérations et abattements d'assiette ainsi que des réductions de taux s'appliquant aux cotisations et contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale (y compris donc les allègements généraux) ;

¹ Voir le 4^o de l'article L.O. 111-4-1 du code de la sécurité sociale et annexe 4 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.

- au dénominateur, le total des recettes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement (c'est-à-dire le FSV) et des exonérations de cotisations sociales non compensées par des crédits budgétaires.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

La commission des affaires sociales a adopté cet article sans modification.

Puis, en séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de Joël Giraud. vise à rendre obligatoire une évaluation des dépenses fiscales lors de leur prorogation. Cette évaluation doit présenter les principales caractéristiques des bénéficiaires de cette mesure et apporter des précisions sur l'efficacité et le coût de ces dépenses.

Toutefois, l'Assemblée nationale ayant finalement rejeté l'ensemble du projet de loi, c'est la version initiale de cet article qui est soumise à l'examen du Sénat.

III - La position de la commission

Il est plus que probable présent article n'ait aucun effet normatif, à la fois parce qu'il ne s'impose pas aux LFSS et parce que, sur certains aspects, il répète des dispositions déjà définies par la loi organique.

A. Des pétitions de principe non normatives

1. La reconduction d'un bornage des niches sociales largement bafoué entre 2017 et 2022

Le I du présent article reprend les termes du II de l'article 21 de la loi de programmation des finances publiques pour 2018 à 2022, dont le présent projet de loi propose l'abrogation.

Cette répétition, inutile d'un point de vue légistique, met l'accent sur le caractère non-normatif de l'affirmation d'un tel principe au sein de la LPFP. En effet, l'existence de ces dispositions de la LPFP 2018-2022 n'a nullement empêché le Parlement d'adopter (souvent à l'initiative du Gouvernement) de nombreuses niches sociales non bornées au cours du dernier quinquennat, comme le montre le tableau suivant.

**Liste des niches sociales non bornées dans le temps
adoptées par le Parlement entre 2017 et 2022**

Suppression des cotisations salariales d'assurance maladie	Article 8 de la LOI n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018
Réduction des cotisations d'allocations familiales et accroissement de l'exonération des cotisations d'assurance maladie et maternité pour les travailleurs indépendants, y compris les exploitants agricoles	
Exemption de CSG-CRDS et abattement d'assiette pour cotisation maladie maternité pour les personnes résidant en France et travaillant en Suisse	
Exonération des primes d'impatriation de taxe sur les salaires	Article 71 de la LOI n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018
Crédit d'impôt de taxe sur les salaires pour 2017	Article 88 de la LOI n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018
Suppression de la 4 ^{ème} tranche de la taxe sur les salaires	Article 90 de la LOI n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018
Exonérations de cotisations salariales sur les heures supplémentaires	Article 7 de la LOI n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019
Exonérations de prélèvements sociaux sur le capital et le patrimoine	Article 26 de la LOI n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019
Minoration des prélèvements sociaux sur les plus-values immobilières	
Suppression du forfait social au titre de l'intéressement pour les entreprises de moins de 250 salariés et au titre de la participation pour les entreprises de moins de 50 salariés	Article 16 de la LOI n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019
Lissage du franchissement du seuil de CSG	Article 14 de la LOI n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019
Avancement de l'exonération des cotisations sociales sur les heures supplémentaires au 1 ^{er} janvier 2019	Article 2 de la LOI n° 2018-1213 du 24 décembre 2018 portant mesures d'urgence économiques et sociales
Création d'un taux intermédiaire de CSG à 6,6 %	Article 3 de la LOI n° 2018-1213 du 24 décembre 2018 portant mesures d'urgence économiques et sociales

Exonération de cotisations sociales sur les indemnités de rupture conventionnelle dans la fonction publique	Article 13 de la LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020
Exemption de l'assiette de cotisations sociales de la participation des employeurs publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents	Article 16 de la LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022
Exemption et exonération de la prime de partage de la valeur	Article 1 ^{er} de la LOI n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat
Exonération de cotisations sociales pour les travailleurs indépendants	Article 3 de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat
Déduction forfaitaire au titre des heures supplémentaires	Article 2 de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat

Source : Direction de la sécurité sociale

2. La reconduction d'un ratio de « niches sociales » dont la Cour des comptes a critiqué la portée

Le II du présent article reprend, quant à lui, les dispositions du I de l'article 21 de la loi de programmation des finances publiques pour 2018 à 2022 précité. Là encore, le dispositif en vigueur ayant un caractère pérenne, il était inutile de le répéter pour qu'il demeure en vigueur.

Là encore, il est permis de douter du caractère opérationnel de ce dispositif.

D'une part, parce que, là encore, une pétition de principe de niveau législatif « simple » ne saurait imposer de cadre au législateur futur. La limite fixée en valeur absolue pour les niches sociales par l'article 20 de la LPFP 2014-2019 avait ainsi été dépassée.

D'autre part, parce que le mécanisme lui-même apparaît insuffisamment contraignant, comme l'a analysé la Cour des comptes dans son rapport de 2019 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale¹. Il permet, en tout état de cause, un dynamisme des niches sociales égal à celui des recettes des Robss et du FSV.

¹ Rapport 2019 de la Cour des comptes sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale (pages 112 et 113).

B. La répétition de certains principes définis par la loi organique

Par ailleurs, le I du présent article répète le principe de « bornage » à trois ans des niches sociales que le nouveau cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale impose à tout texte qui n'est pas une LFSS. (Cf. encadré ci-après). Le dispositif proposé revient donc, de fait, à afficher l'ambition d'étendre aux LFSS un principe dont une disposition de valeur organique assure l'application effective en dehors des lois de financement.

**Article L.O. 111-3-16 du code de la sécurité sociale
(créé par la loi organique du 14 mars 2022 relative aux LFSS)**

« I. - Seules des lois de financement de l'année ou rectificatives peuvent créer ou modifier des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit :

1° Soit non compensées à ces mêmes régimes ;

2° Soit établies pour une durée égale ou supérieure à trois ans, lorsqu'elles ont un effet :

a) sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

b) sur l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement de ces mêmes cotisations et contributions.

II. - Le I s'applique également :

1° À toute mesure de réduction ou d'exonération de contributions affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale ou aux organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

2° À toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions ;

3° À toute modification des mesures non compensées à la date de l'entrée en vigueur de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale. »

L'amendement adopté par l'Assemblée nationale renforçait même cette répétition par le présent texte du droit organique existant. En effet, le 3° de l'article L.O. 111-4-4 prévoit déjà que chaque « niche sociale » doit faire l'objet d'une évaluation une fois tous les trois ans.

Au bout du compte, il est clair que **le présent article n'aura aucun effet concret** quant à l'évolution des niches sociales au cours de la période de programmation.

Néanmoins, la rapporteure générale est consciente du fait que **la suppression de cet article pourrait poser un problème d'affichage**, d'autant que la commission des finances pourrait être plus attachée d'une part, à l'affirmation de tels principes pour les ressources de l'État qui ne sont pas « protégées » par les mêmes dispositions organiques que celles de la sécurité sociale et, d'autre part, à la cohérence du présent projet de loi en matière fiscale et en matière sociale.

Dès lors, considérant que ce dispositif largement inopérant ne nuit pas, la commission des affaires sociales ne s'est pas au maintien du présent article, dans sa rédaction initiale.

Sous le bénéfice de ces observations, la commission a émis un avis favorable à l'adoption de cet article.

TITRE 2

DISPOSITIONS RELATIVES A LA GESTION DES FINANCES PUBLIQUES ET A L'INFORMATION ET AU CONTROLE DU PARLEMENT

CHAPITRE IV

ADMINISTRATIONS DE SECURITE SOCIALE

Article 24

Transmission annuelle au Parlement de la décomposition du solde du sous-secteur des administrations de sécurité sociale

Cet article propose que le Gouvernement transmette chaque année au Parlement une décomposition du solde du sous-secteur des administrations de sécurité sociale (ASSO) tout en précisant les différents éléments de cette décomposition.

La commission a adopté un amendement visant principalement à ce qu'une décomposition similaire soit transmise au Parlement pour ce qui concerne l'exercice clos au moment du dépôt du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale.

I - Le dispositif proposé

Dans sa version initiale, le présent article prévoyait que le Gouvernement transmette chaque année au Parlement, avant le 15 octobre, une décomposition du solde du sous-secteur des administrations de sécurité sociale.

Cette décomposition serait la suivante :

- les régimes obligatoires de base de sécurité sociale (Robss) et les organismes concourant à leur financement (Fonds de solidarité vieillesse - FSV) ;

- les organismes concourant à l'amortissement de leur dette (Caisse d'amortissement de la dette sociale - Cades) ;

- les organismes concourant à la mise en réserve de recettes à leur profit (Fonds de réserve des retraites - FRR)¹ ;

- les autres régimes d'assurance sociale (assurance chômage et organismes de retraite complémentaire mais pas les organismes complémentaires d'assurance maladie, qui sont en dehors du champ des ASSO) ;

- et les organismes divers de sécurité sociale (Odass, pour l'essentiel les établissements publics de santé mais aussi Pôle emploi).

Il s'agit de la reprise pure et simple des termes de l'article 28 de la loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022, que le 3° de l'article 26 du présent projet de loi propose d'abroger.

En pratique, la transmission de ces informations au Parlement prend la forme d'un tableau figurant au sein du rapport économique, social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances de l'année.

Pour l'exercice à venir, ce tableau est reproduit ci-après.

¹ La mise sur le même plan des « bénéfices » de la Cades et du FRR, qui correspondent à des opérations financières, et des résultats des autres organismes, qui correspondent vraiment à un solde entre dépenses et recettes, est d'ailleurs discutable sur le plan des principes.

Solde, recettes et dépenses des administrations de sécurité sociale

(en milliards d'euros)

	2022	2023
ASSO	12,7	21,1
Recettes	713,2	742,6
Dépenses	700,5	721,5
Régime général + Fonds de solidarité vieillesse	-16,5	-7,3
Recettes	479,0	501,2
Dépenses	495,5	508,4
Unédic	4,6	4,8
Recettes	43,8	45,7
Dépenses	39,1	40,9
Régimes complémentaires	7,4	6,1
Recettes	102,3	107,2
Dépenses	94,9	101,1
Cades	16,8	16,4
Recettes	20,1	20,8
Dépenses	3,2	4,5
FRR	-1,7	-1,4
Recettes	0,6	0,9
Dépenses	2,3	2,3
Organismes divers de sécurité sociale	0,1	0,4
Recettes	116,7	120,2
Dépenses	116,6	119,8

Source : Rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour 2023

Notes de lecture :

- Ces soldes, recettes et dépenses, sont présentés en comptabilité nationale.
- Les recettes et dépenses des ASSO sont présentées ici après consolidation (c'est-à-dire retraitées des transferts entre caisses, sans impact sur le solde). Toutefois, ce n'est pas le cas des régimes ou groupes de régimes, dont le solde est affecté par les transferts internes aux ASSO. En conséquence, la somme des recettes et des dépenses des sous-ensembles ne correspond pas au total des ASSO.
- De même, les recettes et dépenses du RG+FSV ne sont pas consolidées (des transferts internes entre caisses du RG et FSV), contrairement, par exemple, à la CCSS. Ce retraitement, ou son absence, n'a cependant là non plus aucun effet sur le solde total RG+FSV.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Avant le rejet de l'ensemble du projet de loi, l'Assemblée nationale avait réécrit cet article d'initiative du rapporteur général de la commission des finances, afin de le modifier sur deux points.

En premier lieu, il était précisé que la **décomposition** du solde des ASSO se ferait **à la fois en euros et en pourcentage du PIB**.

En second lieu, la **date de remise de ces informations devait être avancée au premier mardi d'octobre** afin de coïncider avec la date limite de dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année, dans la nouvelle rédaction du premier alinéa de l'article L.O. 111-6 du code de la sécurité sociale.

III - La position de la commission

A. Un dispositif satisfaisant dans son principe et amélioré par l'Assemblée nationale

Sur le principe, la rapporteure pour avis approuve le dispositif du présent article.

Elle souligne néanmoins que **cette décomposition reprend la forme que le Sénat**, à l'initiative de Jean-Marie Vanlerenberghe, **avait défendue pour l'article liminaire des lois de financement de la sécurité sociale** lors de l'examen de la LFSS de l'année. Il est donc curieux qu'après avoir refusé ce dispositif, qui aurait constitué un progrès en termes de clarté et de décision démocratique, le Gouvernement propose de nouveau un tel article, à un niveau infra-organique et donc de normativité réduite.

Par ailleurs, s'agissant de la procédure législative, il était permis de s'interroger sur les raisons conduisant le Gouvernement à demander au Parlement d'une part, d'abroger l'article 28 de la loi de programmation pour les années 2018 à 2022, dont le dispositif est pérenne, et d'autre part à répéter mot pour mot les termes de cet article dans le présent projet de loi de programmation. Les précisions apportées par l'Assemblée nationale à l'initiative de Jean-René Cazeneuve justifient toutefois *a posteriori* le procédé et méritent d'être conservées.

B. La nécessité de précisions supplémentaires et d'un dispositif miroir au moment du dépôt du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale

La commission des affaires sociales a adopté un amendement (COM-48) destiné à boucler le « chaînage vertueux » défini par la LOLFSS.

Ainsi, cet amendement précise que la décomposition du solde du sous-secteur des ASSO transmise à l'automne doit concerner l'année en cours et l'année à venir. Cette disposition, au demeurant cohérente avec la pratique actuelle du Gouvernement, se justifie d'autant plus que la LFSS de l'année comprend une partie rectificative pour l'année en cours.

Surtout, cet amendement dispose que **cette décomposition soit également transmise au Parlement pour ce qui concerne l'exercice clos chaque année, avant le 1^{er} juin**, soit au moment du dépôt du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale.

Ainsi, le Parlement pourra comparer les résultats obtenus par rapport aux prévisions sur l'ensemble du périmètre des ASSO. Il s'agit d'aller au bout de la logique introduite par le nouveau cadre organique relatif aux LFSS.

La commission a émis un avis favorable à l'adoption de cet article ainsi modifié.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 26 octobre 2022, sous la présidence de Mme Catherine Deroche, présidente, la commission des affaires sociales examine le rapport pour avis de Mme Élisabeth Doineau, rapporteure pour avis, sur le projet de loi n° 71 (2022-2023) de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027.

Mme Catherine Deroche, présidente. – Nous commençons nos travaux par l'examen du rapport pour avis de notre collègue rapporteure générale Élisabeth Doineau sur le projet de loi de programmation des finances publiques 2023-2027.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure pour avis. – Notre traditionnel tunnel budgétaire de l'automne commence cette année par l'examen du projet de loi de programmation des finances publiques, dont l'avenir paraît bien incertain.

En effet, l'Assemblée nationale a rejeté hier ce texte en première lecture et pourrait confirmer son vote lors de la navette. De son côté, le Gouvernement, tout en insistant sur les dangers à ne pas adopter ce texte – le ministre Gabriel Attal nous en a parlé hier matin –, a clairement indiqué qu'il ne ferait pas usage de la procédure définie au troisième alinéa de l'article 49 de la Constitution afin d'en obtenir l'adoption. Nous verrons donc ce qu'il adviendra.

La saisine de notre commission concerne cinq articles, évidemment relatifs aux comptes sociaux et au domaine des lois de financement de la sécurité sociale. L'article 17 est relatif aux objectifs de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (Robss) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) jusqu'en 2025 et à l'évolution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) et de ses sous-objectifs à cette même échéance. L'article 18 concerne les dépenses de gestion administrative des organismes de sécurité sociale. L'article 19 reconduit le principe, qui figurait déjà dans la précédente loi de programmation des finances publiques (LPFP), d'une mise en réserve d'une fraction de 0,3 % de l'Ondam. L'article 20 reconduit également deux dispositifs de l'ancienne LPFP relatifs à l'encadrement des « niches sociales ». Enfin, l'article 24 prévoit que le Gouvernement transmette au Parlement, avant le 15 octobre de chaque année, une décomposition des recettes, des dépenses et du solde des administrations de sécurité sociale, en distinguant les Robss, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), le Fonds de réserve pour les retraites (FRR), les régimes complémentaires de retraite et les hôpitaux.

Du fait du rejet du projet de loi par l'Assemblée nationale, c'est la version initiale de ce texte qui nous est soumise.

L'article 17 illustre les paradoxes de la LPFP dans le domaine de la sécurité sociale puisque l'horizon de programmation n'est que de trois ans. Cet horizon est inférieur à celui qui figure chaque année en loi de financement de la sécurité sociale, dont l'annexe B donne chaque année une vision quadriennale des comptes sociaux et de l'Ondam. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2023 ne fait pas exception et donne au Parlement des prévisions portant jusqu'à l'année 2026.

Si une vision à trois ans constitue un progrès pour les finances de l'État au regard de la stricte annualité des lois de finances, il n'en va pas de même pour les comptes de la sécurité sociale.

Sur le fond – et nous en reparlerons dès la semaine prochaine dans le cadre de l'examen du PLFSS –, les prévisions du Gouvernement apparaissent à la fois optimistes et mal documentées. À cet égard, l'Ondam mérite notre attention.

L'Ondam devrait ainsi, suivant cette trajectoire, être inférieur en 2023 à 244,1 milliards d'euros ; en 2024 à 249,7 milliards d'euros et en 2025 à 256,4 milliards d'euros. Ces montants correspondent du reste au tendanciel décrit dans le PLFSS pour 2023 et son annexe B.

Pour le sous-objectif relatif à la ville, la trajectoire est un taux de 2,9 % en 2023, puis 2,3 % en 2024 et 2025. Pour le sous-Ondam relatif aux établissements de santé, le taux d'évolution serait de 4,1 % en 2023, puis 2,9 % en 2024 et 2,8 % en 2025. Au-delà de 2025, nous n'avons plus aucune trajectoire pour ces sous-objectifs, dont certains pèsent quand même environ 100 milliards d'euros, la direction de la sécurité sociale estimant que tout cela relève d'hypothèses « conventionnelles » et ne nécessite pas de justification.

Ces différents chiffres appellent plusieurs observations, car cette trajectoire apparaît fragile et parfois d'une crédibilité discutable.

Concernant l'Ondam, si l'on évoque souvent le taux d'évolution – c'est la présentation de l'annexe B au PLFSS –, je préfère que nous parlions du montant en euros. Le rythme d'évolution à 2,6 % à l'horizon de 2027 n'a rien à voir avec ce qu'aurait été le même taux il y a cinq ans.

En effet, la crise sanitaire, mais surtout les revalorisations du Ségur ont produit un saut du niveau de dépenses, et ce de manière pérenne. La base de calcul n'a plus rien à voir. Nous sommes passés d'un Ondam de l'ordre de 200 milliards d'euros en 2019 à un Ondam qui frôlerait les 250 milliards d'euros dans deux ans. Lorsque nous discutons de 2,3 % d'augmentation de l'Ondam en 2019, cela représentait 4,6 milliards d'euros de dépenses supplémentaires, mais un tendanciel à 2,6 % en 2027 correspond à 6,7 milliards d'euros – ayons ces chiffres à l'esprit.

Cela étant dit, cette trajectoire est pour le moins ambitieuse, « exigeante », nous a pudiquement dit Thomas Fatome mercredi dernier.

Ce taux qui aurait semblé très satisfaisant il y a quelques années – il est nettement supérieur aux taux que nous avons connus durant la décennie 2010 – paraît difficilement tenable, car les incertitudes sont grandes sur l'impact financier de la crise sanitaire en 2023 et dans les années ultérieures. De plus, nous voyons bien l'ampleur des besoins de santé, l'ampleur des attentes en matière de rénovation de l'hôpital, mais aussi l'ampleur de l'impact financier que représente aujourd'hui le choc d'innovation dans le secteur du médicament. Par ailleurs, le contexte inflationniste rend le taux réel de progression bien moindre que celui qui est affiché. Sur ce point, si le ministre des comptes publics considère que l'inflation ne se reproduit pas de manière identique sur les dépenses de santé, force est de constater qu'elle est parfois plus forte encore sur certaines des charges principales des hôpitaux, comme l'énergie. Enfin, et surtout, le Gouvernement comme le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) reconnaissent qu'il faudra prendre des mesures fortes d'économies pour garantir le respect de cette trajectoire. Mais nous n'avons aucune donnée sur ces mesures. Régulera-t-on enfin l'Ondam de ville et si oui, comment ? Cela acte-t-il le retour explicite d'économies sur l'hôpital ?

Concernant le reste des Robss, je ne peux, là aussi, que regretter le caractère particulièrement lacunaire des informations transmises par le Gouvernement.

Pour m'en tenir à l'exemple le plus significatif, l'évolution des dépenses de la branche vieillesse est censée intégrer dès 2023 les effets d'une réforme des retraites, mais ni ses paramètres ni même son impact financier ne sont précisés dans un quelconque document. Et malgré mes demandes réitérées, je n'ai pas eu d'éléments d'information.

C'est pourquoi, vous l'aurez compris, j'émetts de fortes réserves sur la crédibilité des chiffres que nous présente le Gouvernement.

Pour autant, le nouveau cadre organique nous permettra de vérifier le respect, voire le non-respect, de cette trajectoire puisqu'un « compteur des écarts » devra faire apparaître dans toutes les prochaines lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) les éventuelles dérives par rapport aux objectifs de cette loi de programmation.

Je vous suggère donc de prendre le Gouvernement au mot et de proposer à la commission des finances le maintien de cet article, tout en l'amendant afin de prolonger la trajectoire des dépenses des Robss et de l'Ondam. En effet, le compteur des écarts doit concerner toutes les LFSS jusqu'à l'année 2027 – il importe que l'horizon de programmation ne se limite pas à l'année 2025. La nouvelle rédaction de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale fait de ce compteur un élément obligatoire de la LFSS de l'année.

L'article 18 prévoit de stabiliser les dépenses de gestion administrative des organismes de sécurité sociale pendant la période de programmation. Je vous proposerai un amendement de précision.

L'article 19 porte sur la « mise en réserve » de l'Ondam. Concrètement, il s'agit de « geler » en début d'exercice une fraction de l'Ondam pour assurer le respect du montant voté. Cette mise en réserve, classique sur le budget de l'État, existe depuis 2010 sur les dotations relevant de l'Ondam et depuis 2014 sur l'ensemble des crédits. Le Gouvernement peut ou non « dégeler » en fin d'exercice tout ou partie des crédits mis en réserve. Le montant minimal est fixé depuis 2010 à « au moins 0,3 % » et suit en réalité ce taux. Pour 2022, cela représente 710 millions d'euros.

Là aussi, soyons honnêtes : comment est concrètement mise en œuvre cette réserve ?

Elle est mise en œuvre cette année pour 47 % au moyen du « coefficient prudentiel » appliqué sur les tarifs hospitaliers, qui permet de les minorer en début d'année ; pour 21 % en gelant une partie des dotations hospitalières ; pour 0 % sur l'Ondam de ville, car cela n'a pas de sens de mettre en réserve le remboursement des feuilles de soins et aucun mécanisme de régulation n'existe sur les rémunérations mêmes forfaitaires des professionnels de santé. L'hôpital porte donc en réalité 68 % des mises en réserve, ce qui représente un gel de 0,51 % de ses crédits.

En écho aux travaux de la commission d'enquête sur la situation de l'hôpital et le système de santé en France, mais aussi aux auditions menées par Corinne Imbert, il convient de dire qu'il faut cesser de faire porter les débordements de l'Ondam de ville sur la régulation de l'hôpital. Il est sans doute temps de trouver des mécanismes de régulation infra-annuelle de l'Ondam de ville. La logique selon laquelle l'hôpital, pour connaître le niveau réel de ses crédits, attend traditionnellement de savoir si la ville n'a pas trop coûté doit cesser. Je vous proposerai donc un amendement visant, d'une part, à fixer le taux de la mise en réserve - ce serait non plus un « plancher », mais un taux fixe - et, d'autre part, à inscrire de manière claire que la mise en réserve est homogène sur l'ensemble des sous-objectifs, en vue de mettre fin à l'effort supplémentaire demandé à l'hôpital.

L'article 20 prévoit de reconduire le principe d'un bornage à trois ans de toutes les « niches sociales » adoptées à compter de 2023 et de limiter à 14 % du montant des recettes des Robss et du FSV le coût maximal des niches sociales. Cet article, qui prend la forme d'une pétition de principe non normative, n'est que peu d'utilité. Le principe du bornage a d'ailleurs été bafoué à de nombreuses reprises au cours du quinquennat.

Néanmoins, d'un point de vue symbolique, sa suppression pourrait être problématique. Elle pourrait d'ailleurs ne pas être retenue par la commission des finances, qui ne dispose pas de tels outils au niveau organique pour les niches fiscales. Je ne vous proposerai donc aucun amendement le concernant.

Enfin, l'article 24 prévoit que le Gouvernement transmette chaque année au Parlement une décomposition du solde du sous-secteur des administrations de sécurité sociale (Asso), tout en précisant les différents éléments de cette décomposition : les Robss et les organismes concourant à leur financement ; les organismes concourant à l'amortissement de leur dette, avec la Cades, ; les organismes concourant à la mise en réserve de recettes à leur profit, avec le FRR, ; les autres régimes d'assurance sociale - assurance chômage et organismes de retraite complémentaire, mais pas les organismes complémentaires d'assurance maladie, qui sont en dehors du champ des Asso - ; et les organismes dépendant des assurances sociales (Odass), c'est-à-dire, pour l'essentiel, les établissements publics de santé, mais aussi Pôle emploi. Je vous proposerai un amendement afin de préciser que la décomposition du solde du sous-secteur des Asso transmise à l'automne doit concerner l'année en cours et l'année à venir. Cette disposition, au demeurant cohérente avec la pratique actuelle du Gouvernement, se justifie d'autant plus que la LFSS de l'année comprend une partie rectificative pour l'année en cours. Surtout, cet amendement disposera que cette décomposition soit également transmise au Parlement pour ce qui concerne l'exercice clos chaque année, avant le 1^{er} juin, soit au moment du dépôt du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale.

En conclusion, malgré toutes les imperfections de ce texte, que je ne vous ai pas cachées, je vous suggère de donner un avis favorable à l'adoption des articles dont nous nous sommes saisis pour avis tels que modifiés par les amendements que je vous soumettrai.

Mme Catherine Deroche, présidente. - Je vous remercie pour ce rapport très clair, alors que les projets de loi de programmation des finances publiques suscitent toujours des questionnements.

M. Philippe Mouiller. - Je remercie Élisabeth Doineau pour sa pédagogie, décortiquer ce document est toujours un exercice difficile.

De nombreuses interrogations demeurent quant à la sincérité des chiffres. La trajectoire semble optimiste au regard des recettes attendues et des charges qui semblent sous-évaluées d'autant que l'enjeu est de redresser certaines situations. Les besoins seront plus importants que prévu.

Ce projet de loi, même s'il n'est qu'un outil de travail intermédiaire, nous donne des éléments pour l'examen du PLFSS dans la mesure où l'Ondam s'appuie sur la trajectoire proposée.

M. Bernard Jomier. – Merci pour ce rapport dont nous partageons globalement la philosophie.

Permettez-moi de souligner au préalable que nous devons porter un regard général sur le projet de loi de programmation des finances publiques, les seuls articles qui nous sont soumis pour avis ne sauraient déterminer notre vote.

Nous pouvons avoir des doutes sur la trajectoire proposée en termes de finances sociales, sans parler de l'inflation. Comparer les chiffres n'a pas de sens en termes de progression, le niveau d'inflation est bien supérieur aux prévisions. De plus, j'ai appris hier que, s'agissant des dépenses énergétiques, les établissements de santé ne bénéficieraient d'aucun financement supplémentaire, alors que la facture est multipliée par cinq.

Il n'est pas tabou de discuter du périmètre des interventions de l'hôpital public, mais le Gouvernement porte ce débat en creux. Contraindre le budget des hôpitaux revient à réduire leur périmètre. Mais qu'on nous le dise clairement ! Ayons un véritable débat sur cette question. D'un point de vue politique, cette trajectoire n'est pas donc sincère.

Même si nous partageons la philosophie sous-tendue par l'amendement concernant les mises en réserve – on n'a pas à transférer la charge des uns sur les autres –, nous contestons le principe même de la réserve. C'est pourquoi nous ne le voterons pas.

Concernant les soins de ville, nous sommes bien entendu favorables à une meilleure maîtrise, mais nous sommes face à une déstructuration de l'organisation de l'offre de soins en ville. Les parcours de soins sont remis en cause par la pénurie. Nous ne sommes pas défavorables au partage des tâches, au contraire, mais encore faut-il que nous soyons en capacité d'analyser les conséquences financières. Toutes les études réalisées en Grande-Bretagne montrent que les dépenses sont plus importantes lorsqu'un infirmier fait une consultation, car il prescrit plus d'examen complémentaires.

M. René-Paul Savary. – Je partage un certain nombre d'arguments avancés par mon collègue Bernard Jomier. Avec ce projet de loi, j'ai l'impression de lire la rédaction d'un élève de troisième ! On ne nous présente ni un texte politique ni un texte technique. D'un côté, l'administration procède à des « manipulations » pour équilibrer à tout prix les comptes et, de l'autre, le Gouvernement entend protéger tous les secteurs pour éviter qu'ils ne fassent des vagues. C'est caractéristique dans le domaine de la santé, mais également pour la branche vieillesse : on parle d'économies à hauteur de 8 milliards d'euros grâce à une hypothétique réforme dont personne ne connaît les contours.

Je suis très dubitatif quant à la portée de ce projet de loi de programmation, qui pourrait pourtant être intéressant. Quel est le rôle du législateur en la matière ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure pour avis. – Le projet de loi de programmation des finances publiques et le PLFSS se combinent. C'est la moindre des choses, je l'ai dit, que nous ayons les mêmes prévisions sur une année donnée.

J'entends bien que la trajectoire imposée à l'hôpital n'est pas débattue. Certes, mais pour l'heure, ne l'oublions pas, le déficit de la sécurité sociale se creuse.

Monsieur Mouiller, nous nous sommes déjà interrogés sur la sincérité des comptes de 2021, car la Cour des comptes n'avait pas certifié les comptes. On a le sentiment qu'aucun secteur ne fait l'objet d'une remise à plat ; les choses ont bien changé depuis la création de l'Ondam. Avant 2019, on déplorait que l'Ondam soit excessivement bas ; aujourd'hui, regardons les chiffres plutôt que les taux de progression. En quatre ans, la progression de l'Ondam s'élève à près de 22 %, mais il faut compter avec la crise sanitaire et le Ségur de la santé.

Les besoins sont criants aussi bien dans les hôpitaux que dans les établissements médico-sociaux. Le rapport d'information de nos collègues Bernard Bonne et Michelle Meunier sur la prise en charge médicale des personnes dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) le montre.

Monsieur Jomier, je comprends que vous analysiez le projet de loi dans son ensemble et que vous ne votiez pas l'amendement sur les mises en réserve.

Le Gouvernement revendique un Ondam hospitalier n'intégrant aucun impératif d'économies, en dehors des produits de santé. Il serait peut-être intéressant que le Sénat travaille sur le fond et que nous fassions des propositions.

Mme Catherine Deroche, présidente. – Nous l'avons fait.

M. René-Paul Savary. – Nous avons produit avec Catherine Deroche un rapport d'information sur l'Ondam. Nous avons proposé de disposer d'une vision globale et avons évoqué l'idée d'une régionalisation de l'Ondam.

Pour suivre une logique de parcours du patient, on pourrait envisager une fluidité entre les différentes sous-sections de l'Ondam au travers des réserves partagées.

Mme Catherine Deroche, présidente. – Nous avons demandé que les réserves soient gelées pendant trois ans. Le taux fixe et le fait qu'elles ne soient pas focalisées sur l'hôpital constituent déjà un progrès.

EXAMEN DES ARTICLES

Article 17

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure pour avis. – L'amendement **COM-44** vise à compléter la trajectoire financière. Le nouveau cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale impose que ces lois incluent, chaque année, un compteur des écarts entre les dépenses prévues par la loi de programmation des finances publiques en vigueur et le PLFSS déposé.

Pour les Robss et la FSV, l'amendement intègre les dépenses prévues pour 2026, à savoir 669 milliards d'euros.

L'amendement COM-44 est adopté.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure pour avis. – L'amendement **COM-45** complète le tableau relatif à l'Ondam pour l'année 2026 à hauteur de 263,1 milliards d'euros et l'année 2027, à hauteur de 269,9 milliards d'euros.

L'amendement COM-45 est adopté.

Article 18

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure pour avis. – L'amendement de précision **COM-46** vise à préserver la marge de manœuvre des organismes de sécurité sociale en matière de dépenses de gestion administrative en permettant une éventuelle diminution de ces dépenses sur la période 2023-2027.

L'amendement COM-46 est adopté.

Article 19

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure pour avis. – L'amendement **COM-47** prévoit d'encadrer la mise en réserve que le Gouvernement entend reconduire concernant l'Ondam. D'une part, il fixe le taux de la mise en réserve : il ne s'agirait plus d'un taux minimal de 0,3 %, mais d'un taux fixé à ce niveau. D'autre part, il prévoit l'application de ce taux de gel des crédits à l'ensemble des sous-objectifs, et ce afin de prévenir une « sur-mise en réserve » de certains sous-objectifs et particulièrement ne plus faire porter aux établissements de santé l'essentiel de cette mise en réserve.

L'amendement COM-47 est adopté.

Article 24

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure pour avis. – L'amendement **COM-48** précise que la décomposition du solde des Asso que le Gouvernement enverra au Parlement au moment du dépôt du PLFSS de l'année concerne l'exercice en cours et l'exercice à venir. De plus, il prévoit qu'une décomposition similaire soit adressée au Parlement pour ce qui concerne l'exercice clos au moment du dépôt du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale. Le Parlement disposera ainsi des outils de comparaison pertinents tout au long du cycle budgétaire pour l'ensemble du périmètre des Asso.

L'amendement COM-48 est adopté.

La commission émet un avis favorable à l'adoption du projet de loi, sous réserve de l'adoption de ses amendements.

TABLEAU DES AVIS

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Article 17 Objectifs de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et objectif national de dépenses d'assurance maladie			
Mme DOINEAU, rapporteure pour avis	COM-44	Inscription dans l'article de l'objectif de dépenses des régimes de sécurité sociale pour 2026	Adopté
Mme DOINEAU, rapporteure pour avis	COM-45	Inscription dans l'article de l'Ondam pour 2026 et pour 2027	Adopté
Article 18 Dépenses de gestion des caisses de sécurité sociale			
Mme DOINEAU, rapporteure pour avis	COM-46	Remplacement de l'objectif de stabilité, par un objectif de non-augmentation des dépenses de gestion administrative des caisses de sécurité sociale	Adopté
Article 19 Mise en réserve de l'Ondam			
Mme DOINEAU, rapporteure pour avis	COM-47	Application uniforme de la mise en réserve de 0,3 % à chacun des sous-objectifs de l'Ondam	Adopté
Article 24 Transmission annuelle au Parlement de la décomposition du solde du sous-secteur des administrations de sécurité sociale			
Mme DOINEAU, rapporteure pour avis	COM-48	Information du Parlement sur les recettes, les dépenses et le solde de différentes composantes des administrations de sécurité sociale lors du PLFSS et du projet de loi d'approbation des comptes	Adopté

LISTE DES CONTRIBUTIONS ECRITES

- Réponses du Ministère chargé des comptes publics au questionnaire de la rapporteure.

LA LOI EN CONSTRUCTION

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, visualiser les apports de chaque assemblée, comprendre les impacts sur le droit en vigueur, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl22-071.html>