HAUT CONSEIL DU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

LES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (LFSS)

BILAN ET PERSPECTIVES

Novembre 2019

AVANT-PROPOS

Les lois de financement de la sécurité sociale se sont imposées très rapidement après leur création en 1996 comme la clé de voûte du pilotage financier de la sécurité sociale.

Elles mobilisent l'essentiel du temps – sauf grande loi de réforme – que consacre le Parlement à la sécurité sociale, elles rythment le travail des administrations, des cabinets ministériels, et le dialogue entre l'exécutif et le législatif.

Conçues comme le pendant des lois de finances, elles ont néanmoins leurs spécificités.

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale s'est interrogé sur l'intérêt de maintenir ou non ses spécificités et, au-delà du bilan des acquis – incontestables – des LFSS, sur la possibilité d'améliorer leur apport au pilotage de la sécurité sociale dans notre pays sur trois points : leur apport à la démocratie, leur cohérence et leur complétude, leur efficacité dans le pilotage financier et notamment dans la sauvegarde dans la durée de l'équilibre des différentes branches qui composent la sécurité sociale française.

Ce rapport doit bien évidemment beaucoup à l'ensemble des contributions des membres du HCFiPS, et aux personnalités auditionnées par celui-ci, mais aussi, pour sa réalisation, au secrétariat général du HCFiPS, et notamment à David Hoyrup. Il a bénéficié des contributions de rédacteurs extérieurs, que je remercie vivement : Laurent Caussat, Benjamin Ferras, Nicolas Polge, Marc Scholler.

Je ne saurais oublier que ce rapport a été commencé avec Eric Lefebvre, alors secrétaire général du HCFiPS, qui nous manque beaucoup et à qui ce rapport est dédié.

Dominique Libault

Président du Haut-conseil au financement de la protection sociale

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS ---- 3

TABLE DES MATIÈRES ---- 5

SYNTHÈSE ---- 11

CHAPITRE I - DU CONTRÔLE FINANCIER CROISSANT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE… AU PILOTAGE DES SOLDES : GENÈSE, MISE EN ŒUVRE ET CONSOLIDATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (LFSS) ---- 21

I.1 La mise en œuvre progressive du pilotage financier de la sécurité sociale ---- 21

I.1.1 Une autonomie financière, institutionnelle, politique et de gestion de la sécurité sociale qui s'accompagne d'un encadrement important ---- 21

I.1.2 Un cadre constitutionnel propre, marqué par un partage entre la loi et le règlement particulier au droit de la sécurité sociale ---- 23

I.1.3 Une construction progressive du suivi comptable et financier de la sécurité sociale, notamment dans une perspective d'information du Parlement ---- 24

I.2 Une demande constante de contrôle parlementaire sur les finances sociales ---- 26

I.2.1 Une intervention partielle et imparfaite du Parlement ---- 26

I.2.2 Un poids financier croissant de la sécurité sociale ---- 27

I.2.3 Une évolution forte de la sécurité sociale tant s'agissant de son fonctionnement financier que de la nature même des couvertures offertes ---- 27

I.2.4 Une montée en puissance financière de la sécurité sociale et le développement de relations financières avec l'État qui souligne une moindre intervention parlementaire en matière de finances sociales ---- 28

I.2.5 Des demandes régulières d'intervention parlementaire qui se heurtaient aux dispositions constitutionnelles en vigueur ---- 30

I.3 De 1996 à 2005, de l'innovation à l'examen annuel standardisé des finances de la sécurité sociale ---- 33

I.3.1 Une réforme contestée, dans un contexte politique particulier ---- 33

I.3.2 Une réforme constitutionnelle et organique à la portée indéterminée ? ---- 34

I.3.3 Une première approche annuelle des finances et de la politique de sécurité sociale ---- 36

I.3.4 Une référence incontournable mais partielle aux lois de finances ---- 39

I.3.5 Une nouvelle catégorie de lois financières qui va s'imposer rapidement ---- 41

I.4 L'âge de la maturité : la refonte complète des lois de financement par la loi organique de 2005 ---- 43
I.4.1 Le développement du pilotage financier de la sécurité sociale conduit à souligner les limites et les imperfections de l'approche retenue en 1996 ---- 43
I.4.2 Des lois de financement profondément rénovées ---- 46
I.4.2.1 L'affirmation de principes financiers sui generis ---- 46
I.4.2.2 Une attention centrée sur l'équilibre financier et le pilotage par les soldes ---- 47
I.4.2.3 Une approche pluriannuelle et un chaînage vertueux propres aux LFSS ---- 48
I.4.2.4 Des lois de financement plus universelles et unitaires, un encadrement rénové des transferts de dette 50
I.4.2.5 Une approche plus aboutie des dépenses via la déclinaison en sous objectifs ---- 51
I.4.2.6 La structuration et l'affirmation d'une démarche objectifs – résultats ---- 51
I.4.2.7 Des éléments rénovés d'information et une nouvelle intervention de la Cour des comptes ---- 51

I.5 Les LFSS suite à la réforme de 2005 : un outil incontournable et structurant ---- 53
I.5.1 Des spécificités qui demeurent par rapport aux lois de finances et une articulation potentiellement perfectible ---- 53
I.5.2 Les LFSS demeurent une spécificité française ---- 55
I.5.3 Un cadre de pilotage stabilisé ---- 56

CHAPITRE II - LES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET L'INFORMATION FINANCIÈRE ---- 59

II.1 Une source d'information financière conséquente, en quantité comme en qualité, nécessaire à un débat éclairé ---- 59
II.1.1 Un cadre comptable moderne et adapté à la sécurité sociale, garantie de sincérité et de transparence ---- 60
II.1.1.1 Une comptabilité en droits constatés ---- 60
II.1.1.2 Un cadre harmonisé et des procédures clarifiées ---- 61
II.1.1.3 Une certification externe ---- 62
II.1.1.4 Un rapprochement facilité avec la comptabilité nationale ---- 63
II.1.2 Au-delà du texte juridique, les LFSS présentent des informations financières très détaillées 66
II.1.2.1 Le Parlement vote des agrégats financiers ---- 66
II.1.2.2 Des annexes au PLFSS de plus en plus riches ---- 71
II.1.3 Des efforts en matière de pédagogie vis-à-vis du grand public ---- 79

II.2 Des améliorations continues en termes de lisibilité et d'articulation avec les autres textes relatifs au pilotage des finances publiques, qui peuvent encore se poursuivre ---- 81
II.2.1 La densité de l'information financière diffusée reflète pour partie la complexité institutionnelle de l'organisation de la sécurité sociale en France ---- 81
II.2.1.1 Une architecture institutionnelle héritée de l'histoire occasionnant d'importants flux financiers entre entités ---- 81
II.2.1.2 Un pilotage par les soldes qui s'accompagne de réaffectations de recettes entre branches ---- 85
II.2.2 Les relations financières entre l'État et la sécurité sociale se sont complexifiées au fil du temps, justifiant une information dense ---- 85
II.2.2.1 Des périmètres distincts mais des domaines d'intervention étroitement imbriqués ---- 85
II.2.2.2 Une retranscription peu aisée du suivi des exonérations et de leur compensation dans les deux textes, car exprimée selon des normes comptables différentes ---- 90
II.2.2.3 Les contraintes posées par la mise en place d'une comptabilité budgétaire, au sens des lois de finances, à la sphère sociale ---- 91
II.2.3 Des hétérogénéités de champ plus que de concept avec la comptabilité nationale ---- 92

CHAPITRE III - LES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LE PILOTAGE FINANCIER---------- 95

III.1 Le contexte économique et financier du début des années 1990 plaide pour un renforcement du pilotage des finances publiques en général, et des finances sociales en particulier ---------- 95

III.1.1 Le nécessaire renforcement du pilotage des finances publiques---------- 95

III.1.1.1 L'émergence du problème des déficits publics à partir du début des années 1990 ---------- 95

III.1.1.2 Une situation financière des administrations de sécurité sociale qui se dégrade parallèlement -------- 96

III.1.2 D'autres évolutions majeures touchant l'organisation de la sécurité sociale qui interviennent dans le même temps ---------- 99

III.1.2.1 Coût du travail, compétitivité et mise en place d'exonérations de cotisations sociales ---------- 99

III.1.2.2 Diversification des recettes et intensification des relations financières avec le budget général de l'État ----------101

III.1.2.3 Universalisation de l'accès aux prestations sociales ---------- 102

III.1.2.4 Cantonnement et remboursement de la dette sociale---------- 102

III.2 Le vote des LFSS s'inscrit pleinement dans le processus de pilotage global des finances publiques, et constitue un outil adapté à la sphère social s'inspirant des grands principes des lois de finances ----------103

III.2.1 Un outil dédié aux finances sociales est indispensable au pilotage global des finances publiques----------103

III.2.1.1 Un pilotage des finances sociales uniquement par la norme de dépense n'est pas envisageable------104

III.2.1.2 Le pilotage global des finances publiques ne peut être opérant qu'en s'appuyant sur des outils adaptés aux spécificités de chaque sous-secteur ----------106

III.2.2 Un outil qui doit refléter les logiques propres à la sphère sociale----------108

III.2.3 Un outil qui ne s'éloigne toutefois pas radicalement des grands principes de la LOLF ---------109

III.3 le pilotage des finances sociales a largement progressé depuis la création des LFSS--- 110

III.3.1 Des objectifs de moyen et long terme suffisamment clairs et constants dans le temps pour guider le pilotage financier ---------- 110

III.3.1.1 Le mantra du « trou de la sécurité sociale » et la pédagogie de la dette----------110

III.3.1.2 Un outil puissant pour mener à bien certaines réformes, en recettes comme en dépenses ----------112

III.3.2 Une organisation adaptée au pilotage spécifique des finances sociales ----------112

III.3.3 L'instauration d'un débat annuel sur le « budget » de la sécurité sociale qui a renforcé la nécessité de disposer de prévisions financières fiables ----------114

III.3.3.1 Des écarts à la prévision associée aux PLFSS inévitables, mais dont l'ampleur est relativement limitée ----------114

III.3.3.2 Un exercice de prévision réalisé dans une grande transparence, accompagné d'une documentation abondante ----------117

III.3.4 Des objectifs financiers atteints en partie par la recherche de nouvelles recettes et la préservation des recettes existantes… ---------- 118

III.3.4.1 Avant même les LFSS, la création d'un « impôt » propre à la sphère sociale : la CSG ----------119

III.3.4.2 L'enjeu de préservation des recettes, parallèlement à l'essor des dispositifs d'exonérations de cotisations sociales---------- 120

III.3.4.3 La recherche constante de nouvelles sources de financement ----------121

III.3.5 … et par une maîtrise de la dépense conçue sur un horizon pluriannuel ---------- 122

III.3.5.1 Des outils spécifiques conçus pour piloter la dépense ----------122

III.3.5.2 Des prestations qui sont pensées dans une logique de long terme---------- 125

III.3.5.3 Des engagements réciproques entre l'État et les organismes définis sur un horizon pluriannuel ----- 126

III.3.6 Une amélioration constante mais fragile des comptes sociaux ---------- 127

III.3.6.1 Le pilotage par la LFSS a bien permis d'améliorer la situation financière de la sécurité sociale-------- 127

III.3.6.2 Une capacité d'adaptation indispensable ---------- 128

III.4 Le pilotage demeure toutefois perfectible ---- *128*
III.4.1 Les enjeux du pilotage des finances sociales s'élargissent de plus en plus au-delà de la seule sécurité sociale *stricto sensu* ---- 129
III.4.1.1 Les régimes complémentaires d'assurance vieillesse ---- *129*
III.4.1.2 La situation financière des hôpitaux et les limites de l'Ondam ---- *130*
III.4.1.3 L'assurance chômage ---- *131*
III.4.2 La réduction du déficit de la sécurité sociale et le remboursement de la dette sociale contrastent avec la situation du budget de l'État, ce qui réinterroge les relations financières avec l'État ---- 131
III.4.3 Les outils actuels du pilotage financier ne sont qu'imparfaitement adaptés à un système s'approchant de l'équilibre, et ne prémunissent pas du risque permanent d'un retour des déficits --- 134

CHAPITRE IV - LES CONDITIONS D'ÉLABORATION DES LFSS ET LA CONCERTATION AVEC LES PARTENAIRES SOCIAUX ---- 137

IV.1 la concertation avec les partenaires sociaux est encadrée par des dispositions législatives et réglementaires ---- *138*
IV.2 Le calendrier actuel est très resserré, et ne permet pas une consultation efficace des partenaires sociaux ---- *141*
IV.2.1 Les figures imposées : consultation du Conseil d'Etat, saisines des caisses et dépôt sur le bureau de l'Assemblée nationale ---- 141
IV.2.2 Une étroite coordination entre les administrations, les cabinets ministériels, et le cabinet du Premier ministre ---- 143
IV.2.3 Une concertation avec les partenaires sociaux qui se matérialise lors de plusieurs échéances - ---- 144
IV.3 Un exercice de consultation utile, mais qui atteint ses limites ---- *147*
IV.3.1 L'environnement dans lequel se fait le pilotage des comptes publics a changé ---- 147
IV.3.2 Une consultation des partenaires sociaux utile pour la transparence, mais ayant peu d'impact sur le PLFSS en lui-même ---- 149

CHAPITRE V - LES PROGRAMMES DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE : APPORTS ET LIMITES ---- 153

V.1 Des programmes de qualité et d'efficience introduits en 2005 ---- *155*
V.2 Le choix d'un périmètre large ---- *156*
V.3 Des objectifs suivis dans les programmes de qualité et d'efficience ---- *158*
V.4 Des indicateurs des programmes de qualité et d'efficience centrés sur l'impact final des politiques de sécurité sociale ---- *159*
V.5 Un nombre élevé d'indicateurs, d'une qualité statistique satisfaisante ---- *160*
V.6 Quel apport des programmes de qualité et d'efficience à l'enrichissement des travaux parlementaires et à l'évaluation des politiques sociales ? ---- *162*

CHAPITRE VI - LE PÉRIMÈTRE DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ---------- 165

VI.1 Le périmètre actuel des LFSS, défini par la loi organique, englobe un pan substantiel des dépenses relatives à la protection sociale ---------- 165

VI.1.1 Une absence de définition précise de la notion de sécurité sociale ---------- 165

VI.1.2 Le périmètre des LFSS résulte de dispositions organiques ---------- 168

VI.1.3 Un périmètre qui illustre la construction historique de la sécurité sociale ---------- 169

VI.1.4 Un périmètre qui représente une part essentielle des dépenses publiques ---------- 171

VI.2 Le périmètre des LFSS n'est plus aujourd'hui complètement satisfaisant ---------- 173

VI.2.1 Un manque de cohérence entre les différents textes financiers ---------- 173

VI.2.2 Une imbrication croissante entre les organismes sociaux qui interroge la pertinence du périmètre actuel ---------- 176

VI.2.3 Des propositions d'élargissement ont déjà été formulées ---------- 183

CHAPITRE VII - LES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE CONSTITUENT UN CADRE JURIDIQUE, ÉCONOMIQUE ET DÉMOGRAPHIQUE PERTINENT QUI PEUT ÊTRE AMÉLIORÉ ---------- 187

VII.1 Renforcer les lois de financement comme lieu d'expression et de synthèse démocratique sur les grands enjeux de la sécurité sociale ---------- 188

VII.1.1 Mieux associer les partenaires sociaux à l'élaboration du PLFSS ---------- 188

VII.1.1.1 La concertation avec les partenaires sociaux devrait commencer dès le printemps, au moment de la définition par le Gouvernement des grandes orientations en matière de finances publiques ---------- 188

VII.1.1.2 Mieux associer les partenaires sociaux à la production normative du PLFSS ---------- 190

VII.1.1.3 Conforter les instances actuelles destinées à assurer une concertation régulière tout au long de l'année ---------- 191

VII.1.1.4 Modifier le processus de consultation des partenaires sociaux sur le PLFSS ---------- 195

VII.1.2 Renforcer le rôle du Parlement et adapter l'information véhiculée par les annexes au PLFSS ---------- 197

VII.1.2.1 Le calendrier du PLFSS pourrait être modifié à l'automne afin d'octroyer du temps supplémentaire pour les travaux parlementaires ---------- 197

VII.1.2.2 L'évaluation des politiques publiques par le Parlement mériterait d'être renforcée ---------- 202

VII.1.2.3 Une meilleure appropriation des PQE serait souhaitable ---------- 205

VII.1.2.4 Les annexes au PLFSS pourraient faire l'objet d'ajustements à la marge ---------- 208

VII.1.3 Améliorer l'information à destination des citoyens ---------- 209

VII.2 Élargir le périmètre des LFSS pour l'adapter aux enjeux du pilotage des finances sociales ---------- 210

VII.2.1 Une gradation est possible selon les objectifs recherchés et l'articulation avec la gouvernance actuelle ---------- 211

VII.2.2 L'élargissement du périmètre doit passer par une évolution des textes ---------- 213

VII.2.3 Une intégration partielle devrait *a minima* être envisagée à court terme ---------- 214

VII.2.3.1 Un enrichissement des documents annexés destiné à présenter une vision globale de la protection sociale et de ses différentes composantes ---------- 214

VII.2.3.2 Une présentation des trajectoires financières des régimes de retraite complémentaire devrait figurer dans les annexes informatives au PLFSS, dans l'attente des décisions qui seront prises dans le cadre de la réforme des retraites ---------- 216

VII.2.3.3 Plusieurs scénarios d'intégration de l'assurance chômage sont envisageables ---------- 217

VII.2.3.4 Le risque « perte d'autonomie pourrait faire l'objet d'une intégration totale dans le champ des LFSS - ---------- 218

VII.2.3.5 Les LFSS gagneraient en sincérité à présenter en annexe une prévision sur la situation financière des hôpitaux et des établissements médicaux-sociaux publics ---- 218
VII.2.3.6 L'élargissement ne peut se concevoir sans une amélioration du dialogue social et l'adaptation des calendriers ---- 219
VII.2.3.7 Les périmètres respectifs de la LFSS et de la loi de finances à faire évoluer ? ---- 219
VII.3 Moderniser les outils du pilotage financier ---- 220
VII.3.1 L'importance d'un pilotage efficace des finances sociales pour le pilotage global des finances publiques dans leur ensemble ---- 221
VII.3.1.1 L'intérêt de se doter d'un fond de lissage conjoncturel ---- 223
VII.3.1.2 La pertinence d'une règle d'équilibre pluriannuelle ---- 228
VII.3.2 Une nécessaire clarification des relations financières entre le budget de l'État et la sécurité sociale ---- 232
VII.3.3 Un renforcement de la dimension pluriannuelle du pilotage des dépenses ---- 235

ANNEXES ---- 239

Annexe 1 - Lettre de mission du Premier Ministre au HCFiPS ---- 241
Annexe 2 - Les enseignements de l'histoire ---- 243
Annexe 3 - Comment intégrer aux lois de financement de la sécurité sociale le financement de nouveaux pans de la protection sociale ? ---- 245
Annexe4 - Déroulé des séances et liste des intervenants ---- 257
Annexe 5 - Liste des recommandations ---- 259

AVIS ET POSITIONS DES MEMBRES DU HAUT-CONSEIL DU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE ---- 267

Contribution de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) ---- 269
Contribution de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) ---- 273
Contribution de la Confédération Générale du Travail (CGT) ---- 277
Contribution de Force Ouvrière (FO) ---- 281
Contribution de la Confédération du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) ---- 283
Contribution de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) ---- 285

SYNTHÈSE

Suite à la lettre de mission du Premier ministre, le HCFiPS a consacré l'essentiel de ses travaux en 2018-2019 à l'examen des apports et limites du vote annuel des lois de financement de la sécurité sociale[1].

À l'issue de cet examen, le HCFiPS formule des recommandations destinées à renforcer les lois de financement de la sécurité sociale comme lieu d'expression et de synthèse démocratique au regard des grands enjeux de la sécurité sociale, à repenser un périmètre des LFSS cohérent avec les enjeux actuels, et à améliorer les capacités de pilotage financier afin de garantir un financement durablement équilibré de la sécurité sociale française, en éliminant le recours à la dette. Ces trois objectifs forment un ensemble cohérent, qui appelle une prise en compte globale des recommandations formulées.

LES LOIS DE FINANCEMENT : UN APPORT ESSENTIEL AU PILOTAGE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Fruit d'un long processus, **les lois de financement permettent de disposer aujourd'hui annuellement d'une vision globale et consolidée de la sécurité sociale**, dans le cadre d'un processus parlementaire visant à assurer un équilibre entre des objectifs financiers et l'expression politique des décisions prises et participant à cet objectif financier.

Mises en place en 1996, les lois de financement ont été fortement rénovées en 2005, avec l'affirmation d'un corpus financier spécifique, à côté de celui régissant les finances de l'État, une attention centrée sur l'équilibre financier, avec un pilotage par les soldes de chaque branche en sus du pilotage par les objectifs de dépenses, une approche pluriannuelle cohérente avec les nouvelles modalités de pilotage des finances publiques, un remboursement intégral de la dette sociale accumulée et un strict encadrement des transferts de dette à l'organisme en charge de la gestion du remboursement de cette dette, une approche plus aboutie des dépenses, *via* la possibilité de décliner les objectifs de dépenses en sous-objectifs, la mise en en place d'une démarche objectifs-résultats dans le cadre de programmes de qualité et d'efficience, et des éléments d'information rénovés.

[1] Le rapport qui découle de ces travaux est composé de sept chapitres. Les deux premiers décrivent le cheminement qui a conduit à la création des LFSS en 1996 (I) et le contenu du PLFSS et de ses annexes (II). Les quatre suivant procèdent à un bilan des apports et limites des LFSS en se concentrant sur le pilotage financier (III), sur les conditions d'élaboration (IV), sur le rôle des programmes de qualité et d'efficience pour les besoins de l'évaluation des politiques sociales (V), et sur le périmètre des LFSS (VI). Le dernier (VII) tire les conclusions de ces analyses et formule des recommandations, au nombre de 28 (*cf*. annexe).

Les lois de financement constituent un exercice démocratique essentiel dont la qualité est assurée par une information financière conséquente : le vote des agrégats et des textes associés est éclairé par une documentation de qualité, avec des annexes qui n'ont cessé de s'enrichir au fil des années et qui permettent d'approcher :

- les problématiques financières (évolutions des recettes, dépenses, soldes, écarts aux prévisions, sensibilité des trajectoires financières aux hypothèses macroéconomiques, analyse des besoins de trésorerie, relations financières entre la sécurité et les autres administrations publiques, avec une information sur la neutralité, en trésorerie, de ces relations, évolution de la dette entre l'État et la sécurité sociale, comptes des fonds…) ;
- le cadre dans lequel se déploient les lois de financement (au travers des six programmes de qualité et d'efficience ou de l'annexe sur la gestion et la performance des organismes de sécurité sociale) ;
- les mesures associées aux lois de financement (études d'impact et annexes rendant compte de la mise en œuvre des dispositions de la loi de financement, dispositifs dérogatoires relatifs aux cotisations et contributions, mais aussi aux prélèvements sur les revenus de remplacement ou du capital, Ondam…).

Les lois de financement permettent d'assurer un pilotage financier efficace : mises en place dans un contexte de dégradation des soldes des administrations publiques, les lois de financement ont contribué, par la mise en place d'un pilotage par les soldes, à réduire les déficits de la sécurité sociale.

- L'objectif d'équilibre et de remboursement intégral de la dette sociale est mentionné lors de chaque PLFSS : au-delà des impératifs de pilotage des finances publiques, cet objectif est spécialement justifié en matière de sécurité sociale : les dépenses de sécurité sociale étant essentiellement des transferts (entre générations, entre ménages...), il est logique de considérer que ces transferts doivent être effectués à somme nulle et qu'il convient d'éviter de reporter sur les générations suivantes le financement de la protection sociale des générations actuelles.
- La recherche de l'équilibre s'est traduite par des mesures portant tant sur les dépenses que sur les recettes.
    - La maîtrise de la dépense s'est inscrite largement dans des logiques de long terme portées par des lois spécifiques, mais dont les effets financiers sont retranscrits en loi de financement : tel est notamment le cas pour les branches maladie et vieillesse ; l'Ondam est systématiquement respecté depuis 2011, alors que son taux est fixé à un niveau historiquement bas.
    - Sous l'angle des recettes, trois pistes ont été suivies avec la mise en place de ressources dédiées à la sécurité sociale (en particulier, la CSG avant

l'instauration des LFSS), la préservation des recettes, parallèlement à l'essor des dispositifs d'exonérations de cotisations (avec le principe de compensation des exonérations posé en 1994) et la recherche de nouvelles recettes (relèvement des taux de CSG, création de la CRDS, de la CSA, du forfait social, réduction des niches sociales, fiscalité comportementale, taxes pharmaceutiques…).

- Ce pilotage financier repose sur des données financières fiables : les hypothèses macroéconomiques sont soumises à l'avis du Haut Conseil des Finances Publiques ; la publication de comptes mensuels contribue au suivi des comptes et de la prévision ; les écarts entre prévisions et réalisations, inévitables, sont d'une ampleur relativement limitée et sont explicitées chaque année ; la formalisation de ces données en droits constatés est une garantie de sincérité.

DES LIMITES DANS LE PROCESSUS D'ÉLABORATION DÉMOCRATIQUE, SUR LE PÉRIMÈTRE D'INTERVENTION ET SUR LA PERTINENCE DU PILOTAGE FINANCIER

Les parlementaires et les partenaires sociaux expriment une insatisfaction sur un processus d'élaboration jugé trop formel et trop contraint par les calendriers, et par suite faiblement porteur de sens

- Les travaux sur les lois de financement sont effectués très tardivement au regard des arbitrages structurels désormais effectués dans le cadre des engagements européens au 1er semestre de l'année.
- Les conseils et conseils d'administration des caisses disposent théoriquement de 7 jours pour émettre un avis sur les projets de loi (ce délai est en pratique plutôt de 5 jours, et a même été réduit à 3 jours pour le PLFSS pour 2020) ; l'Assemblée Nationale, saisie au plus tard le 15 octobre, commence ses débats sur la loi de financement environ 8 jours après la saisine.
- Ces délais rendent très difficile :
    - pour les partenaires sociaux, l'élaboration d'un avis, *a fortiori* motivé : cet avis n'est de toutes façons pas utilisable par le Gouvernement, compte tenu des contraintes organiques et du calendrier de travail avec le Conseil d'Etat ;
    - pour les députés un examen précis du projet, et, *a fortiori*, une quelconque appropriation de la documentation associée. Il en est notamment ainsi pour les programmes de qualité et efficience qui ne peuvent être réellement mobilisés alors qu'ils visent à donner du sens à l'exercice, en fournissant, dans une logique objectifs-résultats, une vision stratégique sur chacune des branches et une mesure d'ensemble des impacts des politiques menées.

  - Cette difficulté a récemment conduit l'Assemblée Nationale à mettre en place des printemps de l'évaluation, qui, à ce stade, ne mobilisent pas l'information produite dans le cadre du PLFSS.
- Par ailleurs, les propositions émanant des partenaires sociaux sont réduites : seule la CNAM et la MSA élaborent un rapport « charges/produits » dans le cadre de la préparation de l'ONDAM.
- Plus généralement, le partage des enjeux avec les citoyens apparaît relativement lacunaire quand bien même des efforts de pédagogie sont faits à destination du grand public (chiffres clés, portail de la sécurité sociale …).

Le périmètre des lois de financement n'apparaît plus pleinement adapté aux enjeux actuels de la protection sociale

- S'il permet de couvrir une large part des dépenses sociales, le périmètre des lois de financement de la sécurité sociale est globalement cantonné aux régimes de base de sécurité sociale et aux fonds associés. Il ne couvre ni l'assurance chômage, ni les retraites complémentaires et ne traite que partiellement de la dépendance ou des problématiques hospitalières.
- Ce périmètre est interrogé :
  - par l'imbrication croissante des organismes sociaux et des politiques sociales menées[2], qui nécessite de disposer d'une vision large de la sécurité sociale ;
  - par les modalités du pilotage global des finances publiques, puisque les données financières associées au semestre européen ou à la loi de programmation des finances publiques sont présentées sur le périmètre des administrations de sécurité sociale.

Pour pertinent qu'il soit, le pilotage financier actuel ne garantit pas un équilibre financier durable de la sécurité sociale :

- même en considérant comme plausible la perspective d'un retour des comptes sociaux à l'équilibre d'ici 2023, le mode de pilotage actuel de la sécurité sociale

[2] Recouvrement des cotisations d'assurance chômage par les Urssaf depuis 2011, suppression des cotisations salariales d'assurance chômage en 2018 et compensation de cette perte par de la CSG en 2019 ; intégration des cotisations d'assurance chômage et d'assurance vieillesse complémentaire depuis 2019 dans le calcul de la réduction générale des cotisations sociales, réforme systémique engagée par le Gouvernement ; proposition d'intégration dans le PLFSS de l'ensemble des dépenses et recettes de la CNSA dans le cadre des réflexion sur le grand âge et la dépendance ; sujet de l'absence de présentation de la trajectoire financière des hôpitaux, alors que la politique tarifaire est décidée dans le cadre des lois de financement…

risque de ne permettre cet équilibre qu'en haut de cycle, des déséquilibres réapparaissant dès que la conjoncture est moins porteuse ;

- l'approche pluriannuelle des équilibres financiers reste secondaire, même si les parlementaires votent une annexe qui décrit l'évolution des agrégats pour les quatre années à venir, et peuvent être amenés à voter, sous réserve qu'elles présentent un caractère permanent, des mesures affectant les exercices de l'année à venir et d'un ou plusieurs exercices ultérieurs ou des mesures n'affectant pas les dépenses de l'année à venir mais affectant les dépenses des exercices ultérieurs. En matière d'Ondam, la documentation des mesures sous-jacente à la construction pluriannuelle reste faible et les Ondam établis au-delà de N+1 sont peu respectés.

Compte tenu de ce constat, le Haut conseil considère *fondamental de maintenir un cadre juridique et politique spécifique à l'examen et au vote d'une loi de financement de la sécurité sociale* (recommandation n°1), en améliorant le cadre existant dans trois directions : i) renforcer le processus démocratique ; ii) adapter le périmètre de manière à ce qu'il corresponde aux enjeux actuels de la protection sociale ; iii) se doter d'outils de pilotage garantissant un financement durable des dépenses sociales, dans le cadre plus global du pilotage des finances publiques. Certaines de ces évolutions sont de nature organique.

DES RECOMMANDATIONS RÉPONDANT À TROIS OBJECTIFS MAJEURS

Objectif n° 1 : Renforcer les lois de financement comme lieu d'expression et de synthèse démocratique sur les grands enjeux de la sécurité sociale

Pour répondre à cet objectif central, les différents acteurs du processus doivent être mieux informés aux moments clés de la prise de décision, en particulier au moment de la préparation du semestre européen ou des lois de programmation, et au moment de la finalisation du projet de loi de financement (recommandations n° 2, n° 4 et n° 5), et plus étroitement associés à la production de la norme (recommandation n° 3).

Cela nécessite également d'adapter le calendrier, pour disposer du temps nécessaire à un réel examen des dispositions du PLFSS (recommandations n° 7 et n° 8), en dédiant un temps clairement consacré à l'évaluation au printemps (recommandation n° 9), ce qui suppose l'anticipation de la publication de certaines annexes, et notamment des programmes de qualité et d'efficience (recommandation n° 10).

Plus globalement, il conviendrait de revisiter la gouvernance et le format de l'annexe 1, en associant les parlementaires et les partenaires sociaux, *via* les haut-conseils, à la définition et au choix des indicateurs (recommandations n° 11 et n° 6), et en envisageant un vote d'approbation des PQE (recommandation n° 12). Les autres annexes pourraient par ailleurs

être aménagées (recommandation n° 13). Enfin, l'information à destination des citoyens devrait être renforcée (recommandation n° 14).

Recommandation n° 2 : Mettre en place une conférence des finances publiques au 1er trimestre de l'année, associant les partenaires sociaux et les collectivités locales, afin d'assurer une concertation sur les contraintes et les grandes orientations en matière de finances publiques.

Recommandation n° 3 : mieux associer les conseils et conseils d'administration des caisses de sécurité sociale à la production normative du PLFSS.

Recommandation n° 4 : prévoir une présentation synthétique du programme de stabilité par les ministres lors de la séance de la CCSS de juin.

Recommandation n° 5 : repenser le fonctionnement de la réunion de la CCSS de septembre, en raccourcissant le temps consacré à l'examen du rapport présentant les perspectives tendancielles, et en privilégiant une présentation par les ministres des grandes lignes du PLFSS.

Recommandation n° 6 : envisager qu'au sein de chaque Haut-conseil soit organisée une présentation des évolutions des politiques sociales portées par les lois financières (et les évolutions réglementaires) après le vote de la LFSS et de la LFI, au regard notamment des objectifs mentionnés dans les PQE.

Recommandation n° 7 : modifier le calendrier et la nature de la saisine des caisses de sécurité sociale, en prévoyant une transmission de cet avis au Parlement et non au Gouvernement : l'augmentation des délais (*cf. infra*) et l'enrichissement de la documentation disponible (annexes) qui découleraient de cette modification pourrait permettre aux caisses de rendre un avis motivé, utile au processus de décision.

Recommandation n° 8 : assouplir le calendrier d'examen du PLFSS en 1ère lecture à l'Assemblée nationale pour permettre des travaux de fond plus approfondis, en rapprochant le plus possible les dates de dépôt du PLF et PLFSS, afin de favoriser l'appropriation conjointe par les parlementaires et par les partenaires sociaux des deux textes financiers.

Recommandation n° 9 : dédier, au printemps, un temps parlementaire à l'évaluation des politiques de sécurité sociale. Ce temps, dans la logique des printemps de l'évaluation, permettrait une meilleure appropriation des enjeux, en s'appuyant notamment sur un certain nombre de documents dont la publication serait anticipée (*cf.* recommandation n° 10) et par le biais d'auditions éventuelles des présidents et vice-présidents des organismes de sécurité sociale.

Recommandation n° 10 : anticiper la production des PQE et des annexes consacrées à la performance de gestion, de telle sorte que cette documentation soit disponible à l'occasion des printemps de l'évaluation.

Recommandation n° 11 : associer les parlementaires et les partenaires sociaux, *via* les haut-conseils, à la conception des PQE, en réexaminant la pertinence de leur format actuel, des indicateurs qu'ils contiennent et du partage entre les données de cadrage et les indicateurs d'objectifs.

Recommandation n° 12 : prévoir dans la loi de financement un article d'approbation des programmes de qualité et d'efficience, afin de donner leur plus de visibilité et de renforcer l'appropriation de ces documents par le Parlement.

Recommandation n° 13 : adapter à la marge les annexes au PLFSS pour tenir compte des évolutions récentes et à venir de l'organisation de la sécurité sociale, et rationaliser ces annexes en supprimant certains doublons.

Recommandation n° 14 : améliorer l'information à destination des citoyens sur les grands enjeux de la sécurité sociale en renforçant les missions du HCFiPS et de l'Acoss sur le sujet, et en veillant à une bonne articulation avec la communication globale sur l'impôt et les prélèvements obligatoires.

Objectif n°2 : Repenser un périmètre des lois de financement cohérent avec les enjeux actuels de la protection sociale

Nécessaire au regard de la dynamique des politiques sociales et des modalités de gestion des finances publiques, la révision du périmètre n'emporte pas un traitement identique des différentes sphères de la protection sociale dans les PLFSS (recommandations n° 15 à n° 20) : l'intégration peut être soit partielle (information en annexe sur les trajectoires financières ou les objectifs politiques d'organismes n'entrant pas dans le champ des LFSS), soit intermédiaire (prise en compte dans le PLFSS de politiques publiques ayant un impact sur l'équilibre financier pour des organismes n'entrant actuellement pas dans le champ du PLFSS), soit totale (vote d'objectifs de dépenses, de prévisions de recettes et de soldes).

Si l'enrichissement de l'information financière peut être effectué sans évolution du cadre juridique, les mesures d'élargissement visant à présenter des dispositions relatives à l'équilibre financier ou à soumettre au vote des tableaux d'équilibre passent nécessairement par une révision de la loi organique : elles ne semblent en revanche pas nécessiter de modification constitutionnelle, sous réserve que le Conseil Constitutionnel maintienne une interprétation large de la notion de sécurité sociale.

Recommandation n° 15 : privilégier une évolution du périmètre sur le champ de la sécurité sociale entendue au sens large. Le Haut Conseil ne préconise pas une extension du champ à l'ensemble de la sphère de la protection sociale, notamment aux régimes non obligatoires. Un changement de nom des lois de financement dans la Constitution n'apparaît ni pertinent ni nécessaire.

Recommandation n° 16 : publier chaque année au printemps un document rétrospectif présentant, pour l'exercice N-2, l'articulation entre les comptes de la protection sociale, les comptes des administrations de sécurité sociale au sens de la comptabilité nationale, et les comptes des organismes de sécurité sociale entrant dans le champ des LFSS, afin d'alimenter les travaux dans le cadre du printemps de l'évaluation.

Recommandation n° 17 : enrichir à court terme les annexes informatives au PLFSS des informations financières pluriannuelles relatives aux retraites complémentaires.

Recommandation n° 18 : concerter avec les partenaires sociaux sur le degré d'intégration du régime d'assurance chômage dans le champ des LFSS.

Recommandation n° 19 : envisager le vote par le Parlement des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses relatifs au risque de perte d'autonomie, et adapter le cadre organique des LFSS aux évolutions qui seront contenues dans la loi sur le grand âge.

Recommandation n° 20 : mieux appréhender la situation financière des hôpitaux et des établissements médicaux-sociaux publics dans le cadre des LFSS, en engageant des travaux permettant de présenter à terme dans les annexes informatives au PLFSS les prévisions de trajectoire financière des hôpitaux et des établissements médicaux-sociaux publics.

Objectif n°3 : Se doter d'outils de pilotage garantissant un financement durable

Assurer un équilibre de moyen terme des finances sociales doit être un objectif majeur du pilotage financier, afin de ne pas recréer une dette sociale alors que celle-ci doit être apurée d'ici 2024. Pour atteindre cet objectif, la sécurité sociale devrait se doter des moyens pour faire face aux aléas de la conjoncture économique, en mettant en place un fonds de lissage conjoncturel (recommandation n° 22), abondé par les excédents en haut de cycle et permettant de financer les déficits conjoncturels sans recourir à l'emprunt. La mise en réserve des excédents permet de répondre à l'objectif de participation de la sécurité sociale tant à la maitrise des dépenses publiques, qu'à la limitation de la dette publique.

La mobilisation de ce fonds de lissage en cas de dégradation conjoncturelle suppose que la sécurité sociale puisse au préalable dégager des excédents, perspective qui pourrait être crédibilisée par une disposition organique impliquant le vote d'une trajectoire pluriannuelle équilibrée sur un horizon restant à définir (recommandation n° 23), autorisant donc l'apparition de déficits conjoncturels et laissant donc jouer les stabilisateurs automatiques, mais incitant fortement à l'adoption de mesures correctrices lissées dans le temps.

Ces deux outils de pilotage financier supposent par ailleurs de revenir à une relation claire et stable entre le budget de l'État et la sécurité sociale (recommandations n° 24 et n° 25), afin de garantir la sincérité de la trajectoire financière sous-jacente à la LFSS et de se mettre en capacité de respecter la règle d'équilibre pluriannuelle. Le HCFiPS insiste sur la nécessaire cohérence des recommandations n° 22 à n° 24.

Le pilotage financier gagnerait par ailleurs à ce que la dimension pluriannuelle des LFSS soit renforcée, notamment *via* l'information sur les éléments constitutifs de la dépense (recommandation n° 26), et en faisant du débat sur les objectifs de dépenses et les sous-jacents de leur dynamique une réelle discussion sur le fonctionnement de la sécurité sociale (recommandation n° 27). Le respect de la règle pluriannuelle d'équilibre suppose enfin un assouplissement des dispositions organiques relatives à la pluriannualité (recommandation n° 28).

Recommandation n° 21 : garantir un cadre comptable unique pour la sécurité sociale, en évitant d'y ajouter des éléments issus de la comptabilité nationale ou de la comptabilité budgétaire, afin de s'assurer de la cohérence et de la lisibilité du pilotage financier.

Recommandation n° 22 : comme cela existe dans d'autres pays européens, mettre en place un dispositif de lissage conjoncturel, alimenté par les excédents constatés en haut de cycle et mobilisé en bas de cycle. Ce dispositif pourrait passer par l'instauration à brève échéance par voie législative d'un fonds de lissage *ad hoc*, éventuellement géré par l'Acoss, ou en relation étroite avec l'AFT (comme la CADES aujourd'hui).

Les réserves qui permettront à terme de limiter l'endettement de la sécurité sociale en cas de dégradation conjoncturelle ne peuvent toutefois se matérialiser que si les régimes de sécurité sociale dégagent au préalable des excédents et que la dette sociale est apurée, renforçant ainsi l'incitation à une bonne gestion des finances sociales et à une maîtrise de la dépense.

Recommandation n° 23 : envisager une disposition organique prévoyant le vote d'une trajectoire financière équilibrée sur l'horizon de la prévision (N+4) : une disposition de ce type permet d'autoriser des déficits conjoncturels en laissant jouer les stabilisateurs automatiques sur le court terme, mais implique de proposer, dans l'horizon retenu, des mesures correctrices, en recettes ou en dépenses, lissées dans le temps pour revenir à un équilibre de moyen terme.

Recommandation n° 24 : garantir une relation claire et simple entre le budget de l'État et la sécurité sociale, pour garantir la sincérité des trajectoires pluriannuelles et un pilotage efficace des finances sociales. Les pertes de recettes découlant de dispositions indépendantes du pilotage structurel de la sécurité sociale doivent donner lieu à une compensation financière, afin de pouvoir construire la trajectoire financière dans le respect de la règle d'équilibre pluriannuelle.

Recommandation n° 25 : faire évoluer les dispositions organiques définissant les monopoles respectifs de la loi de finances et de la LFSS s'agissant de l'affectation des recettes : en cas de partage d'une même recette fiscale entre le budget de l'État et la sécurité sociale, la fraction des recettes fiscales affectée à la sécurité sociale telle que votée en loi de finances doit pouvoir faire l'objet d'une répartition entre les différents organismes de sécurité sociale dans le cadre des LFSS

Recommandation n° 26 : documenter en annexe au PLFSS les éléments constitutifs de la dépense des branches de la sécurité sociale (grandes catégories de prestations, masses financières correspondantes et évolutions récentes, populations concernées…), de manière à donner plus de sens aux agrégats votés par le Parlement et à mieux piloter les dépenses sociales.

Recommandation n° 27 : renforcer la dimension pluriannuelle du pilotage des dépenses, en documentant mieux les sous-jacents qui déterminent la dynamique tendancielle des dépenses et l'articulation avec les mesures proposées en PLFSS. Faire évoluer le débat sur l'Ondam pluriannuel en promouvant une vraie discussion sur le fonctionnement concret du système de soins, et en enrichissant significativement les informations transmises aux parlementaires.

Recommandation n° 28 : modifier l'article LO. 111-3 afin d'autoriser le Parlement à voter des dispositions ayant des impacts financiers non permanents, même lorsque les impacts financiers ponctuels attendus ne concernent pas l'exercice à venir.

CHAPITRE I - DU CONTRÔLE FINANCIER CROISSANT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE… AU PILOTAGE DES SOLDES : GENÈSE, MISE EN ŒUVRE ET CONSOLIDATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (LFSS)

La création des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) en 1996 a marqué un tournant : au plan juridique, la création d'une nouvelle catégorie de lois financières – à côté des lois de finances- a constitué une innovation notable. Mais cette innovation ne peut être pleinement appréciée qu'au regard d'une approche plus large, celle de l'évolution des modalités de contrôle financier de la sécurité sociale depuis les ordonnances de 1945 et de l'élaboration progressive d'un pilotage financier, adapté et spécifique, des recettes et des dépenses sociales.

Ainsi, dans une perspective synthétique et historique – donc pour partie schématique, examiner l'« objet LFSS » conduit successivement à apprécier le pilotage financier de la sécurité sociale (1.1) pour souligner, avant 1996, les demandes régulières du Parlement d'intervenir plus fortement dans ce pilotage financier (1.2) et, ensuite, présenter les choix intervenus en 1996 à la création des lois de financement (1.3) puis insister sur les approfondissements intervenus en 2005 et après qui conduisent au cadre actuel (1.4)[3].

I.1 LA MISE EN ŒUVRE PROGRESSIVE DU PILOTAGE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

I.1.1 UNE AUTONOMIE FINANCIÈRE, INSTITUTIONNELLE, POLITIQUE ET DE GESTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE QUI S'ACCOMPAGNE D'UN ENCADREMENT IMPORTANT

Classiquement, l'analyse du cadre fixé par les ordonnances d'octobre 1945[4] conduit à souligner les spécificités du choix français, marqué par la création d'institutions autonomes de sécurité sociale, en dehors de l'État, dont la gestion est confiée aux partenaires sociaux. Le système de 1945 serait ainsi directement inspiré de l'idéal-type « bismarckien » : la sécurité sociale est une collectivité publique d'un type nouveau, distincte des administrations d'Etat et disposant d'une autonomie financière, politique, institutionnelle et de gestion.

[3] Ce chapitre a été réalisé à partir de l'intervention du 3 octobre 2018 de Benjamin Ferras (« Histoire » et contenu des lois de financement de la sécurité sociale – éléments de cadrage sur la LFSS) et du support réalisé à l'intention des membres du Haut Conseil.

[4] Voir en particulier, l'ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale et l'ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles.

Le système issu des ordonnances de 1945 ne constitue pas pour autant une vraie rupture en ce qu'il s'inscrit dans une certaine tradition française. Ainsi, c'est en analysant la gestion de la sécurité sociale que le Conseil d'Etat a été amené à reconnaître la possibilité pour des organismes autonomes de droit privé d'exercer une mission de service public[5]. Par ailleurs, au plan financier, l'autonomie des activités de sécurité sociale était garantie par une ressource propre et spécifique, assise sur les revenus d'activité : en France, avant 1945, les activités de sécurité sociale étaient déjà financées par des cotisations sociales.

Cette autonomie de la sécurité sociale a été réappréciée par la suite. À la fin des années soixante, la réforme « Jeanneney »[6] a ainsi précisé la configuration du régime général, configuration qui s'est progressivement imposée à la plupart des autres régimes. Les entités (caisses nationales et locales) sont spécialisées et chargées de gérer des risques qui sont distincts au plan administratif et financier, ce qui conduit à reconnaître l'existence de « branches » prenant en charge un ensemble de risques sociaux, disposant d'une gouvernance spécifique, d'une législation propre, d'une organisation particulière et de financements distincts. À côté de ces branches prestataires, une activité spécialisée de financement et de recouvrement au sein du régime général va progressivement s'affirmer *via* la création des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) puis d'une agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss).

L'histoire institutionnelle et politique de la sécurité sociale est ainsi celle de la montée en puissance de l'institution –tant aux plans financier, administratif que social- et, corrélativement, de son encadrement de plus en plus précis par les textes qui ont conduit à préciser ses modes de gestion interne, les pouvoirs dévolus à l'État, aux partenaires sociaux et aux personnels gérant l'institution. Chaque évolution a donné lieu à des débats importants, toute évolution étant appréciée au regard du cadre mis en œuvre en 1945 et aux principes réputés le justifier[7]. Avant même la création des lois de financement de la sécurité sociale, ces logiques d'encadrement ont conduit les acteurs à redouter, non sans raison parfois, une éventuelle remise en cause du modèle initial, notamment *via* un encadrement du rôle des partenaires sociaux, la montée en puissance de l'État voire la crainte d'une « étatisation » pure et simple d'un système réputé autonome.

Pour autant, l'autonomie politique et financière de la sécurité sociale, si elle est incontestable, connaît certains tempéraments dès l'origine. L'État assure en effet, dès 1945, une tutelle sur les personnes et les actes dont la nature et l'intensité ne peuvent être minorés. Si la mise en place d'une sécurité sociale généralisée conduit à créer des entités

[5] *Cf*. Conseil d'Etat, 13 mai 1938, *Caisse primaire « Aide et protection »*, Rec. Lebon p. 417.

[6] *Cf*. Ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967.

[7] *Cf*. par exemple Bec, Colette, *La Sécurité sociale. Une institution de la démocratie*, Gallimard, collection bibliothèque des sciences humaines, Paris, 2014.

autonomes, celles-ci sont spécialisées et ne peuvent intervenir qu'au titre des missions qui leur ont été confiées. Au plan financier, l'autonomie en recettes (*via* les recettes propres et exclusives que sont les cotisations) et en dépenses (dans le respect du principe de spécialité) trouve son corolaire immédiat dans des principes de responsabilisation des entités autonomes. À l'origine, les caisses sont juridiquement tenues de présenter des comptes équilibrés et sont également amenées à prendre des mesures de redressement en cas de déséquilibre. Dans le cas de comportements défaillants, l'État se voit reconnaître la capacité de se substituer aux organes dirigeants et décisionnaires des caisses. L'autonomie est donc relative et encadrée, elle ne conduit pas à une indépendance totale vis-à-vis de l'État. Cet équilibre est notamment illustré par le financement par la recette *sui generis* qu'est la cotisation sociale : si seules des caisses peuvent bénéficier de leur produit, leur utilisation est strictement encadrée[8].

I.1.2 Un cadre constitutionnel propre, marqué par un partage entre la loi et le règlement particulier au droit de la sécurité sociale

Pour autant, les évolutions assurées au cours de la seconde moitié du XX^{ème} siècle ont systématiquement pris en compte la spécificité de la sécurité sociale et la recherche d'un équilibre entre les champs dévolus aux responsables politiques et aux partenaires sociaux, soit aux secteurs relevant de la « démocratie politique représentative » et de la « démocratie sociale ». L'exemple le plus frappant de cette préoccupation est constitué par les qualifications retenues en ce qui concerne la sécurité sociale par la Constitution de la V^{ème} République. Ainsi, outre les renvois assurés au préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 reconnaissant la nécessité de protections des citoyens contre des risques sociaux, dès sa version du 4 octobre 1958, la Constitution reconnaît la place particulière de la sécurité sociale. Son article 34 dispose ainsi que « *La loi détermine les principes fondamentaux (…) du droit (…) de la sécurité sociale* »[9]. Ainsi, en confiant uniquement au législateur la détermination des seuls principes fondamentaux (et non la fixation des règles comme le prévoit cet article 34 pour de très nombreux autres domaines), l'article 37 de la Constitution renvoie au domaine réglementaire[10] le soin de déterminer la plupart des règles et paramètres (en recettes et en dépenses) régissant la sécurité sociale.

---

[8] Article L. 253-1 du CSS : « *Les ressources recouvrées en exécution du présent code ne peuvent être affectées à une institution autre que celle au titre de laquelle elles sont perçues*. »

[9] La définition du champ correspondant à ces « principes fondamentaux » a par la suite été assurée par le juge constitutionnel, voir notamment décision n° 65-34 L du 2 juillet 1965, *Nature juridique des articles 1er, 5 et 6 de l'ordonnance n° 58-1383 du 31 décembre 1958 portant modification de certaines dispositions du régime de retraite des marins du commerce* (non-conformité partielle) et son commentaire dans Xavier Prétot, *Les grands arrêts du droit de la sécurité sociale*, Dalloz, Paris, 1998.

[10] « *Les matières autres que celles qui sont du domaine de la loi ont un caractère réglementaire.* »

Loin de constituer une volonté de confier au seul pouvoir exécutif la fixation de ces règles, cette rédaction est justifiée par la volonté de respecter le rôle des partenaires sociaux : ceux-ci sont en mesure de déterminer les évolutions à conduire, à charge pour le gouvernement de les traduire dans les textes réglementaires[11]. Si le cadre normatif général a évolué, cette rédaction n'a jamais été modifiée depuis 1958, ce qui reflète la volonté de conserver une certaine stabilité au partage loi/règlement, dans le respect des principes reconnus dès 1945.

I.1.3 Une construction progressive du suivi comptable et financier de la sécurité sociale, notamment dans une perspective d'information du Parlement

Depuis 1945, la volonté de piloter les recettes et dépenses publiques a conduit les acteurs publics à développer et renforcer leur suivi. L'identification statistique et comptable joue ainsi un rôle clef pour cerner et piloter les différents secteurs d'action publique[12].

Ce mouvement a également concerné la sécurité sociale[13], dans le respect de son autonomie et de ses spécificités. Les états comptables et statistiques vont, au premier chef, être produits afin d'assurer l'information du Parlement. Ce dernier n'est destinataire d'aucune information entre 1945 et 1955[14] : mais, à compter de 1956, il dispose du « budget social de la nation » qui retrace les opérations de transferts tendant à prémunir –tant les

[11] Au demeurant, la même approche est retenue pour le droit du travail et le droit syndical, compte tenu de la spécificité des normes (conventions et accords collectifs) régissant ces matières. *In extenso*, le 16ème alinéa de l'article 34 prévoit ainsi que la loi détermine les principes fondamentaux « *du droit du travail, du droit syndical et de la sécurité sociale.* »

[12] Voir Alain Desrosières, La Politique des grands nombres : Histoire de la raison statistique, La Découverte, Paris, 2000 (1ère édition 1993) ; Alain Desrosières, Pour une sociologie historique de la quantification : L'Argument statistique I, Presses de l'École des Mines de Paris, 2008 ; Alain Desrosières, Gouverner par les nombres : L'argument statistique II, Presses de l'École des Mines de Paris, 2008.

[13] Voir en particulier, Yann Le Lann, Définir les frontières comptables du social. Le champ des budgets sociaux de la nation face à la crise de l'entendement keynésien de la protection sociale (1956-1987), Politix 2014/1 (n°105), De Boeck supérieur, Louvain-La-Neuve, 2014.

[14] Le budget social de la Nation est néanmoins souhaité en 1952 : si le projet initial du gouvernement d'Antoine Pinay était de proposer cette création dès 1953, l'article 10 de la loi n° 52-401 du 14 avril 1952 de finances pour l'exercice 1952 se limite à disposer « *Le Gouvernement déposera, dans un délai de trois mois, un projet de réforme relatif à l'ensemble des questions intéressant le budget social de la nation.* ». La production du « budget social » come annexe annuelle du projet de loi de finances n'interviendra finalement qu'en 1956. De manière plus anecdotique, cette même loi de finances pour 1952 comporte également plusieurs mesures de pilotage financier de la sécurité sociale et notamment (article 14) la possibilité pour les ministres compétents d'imposer la création de services communs de recouvrement des cotisations, qui préfigureront les futures Urssaf.

français que les étrangers résidant sur le territoire national- des « risques les plus graves de l'existence »[15].

Par la suite, il est fait état des comptes de la sécurité sociale dans le cadre de l'« effort social de la nation », première approche réellement consolidée des dépenses et recettes sociales qui est annexée à chaque projet de loi de finances initiale à compter de 1975[16]. En effet, la France a développé un système de comptabilité nationale qui a progressivement été articulé avec le système mis en œuvre au niveau européen : dans ce contexte, a été créé le compte satellite retraçant les « comptes de la protection sociale » à compter de 1976. La mise en place d'un référentiel comptable destiné à permettre le suivi des dépenses et recettes de protection sociale s'inscrit donc dans un *continuum* d'améliorations concernant le champ de la sécurité sociale, notamment au travers de la séparation des branches à compter de 1967 (voir *supra*). Sur un autre plan, une instance spécifique, autonome et composée de l'ensemble des acteurs intervenant dans les politiques de sécurité sociale est constituée en 1979 : la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS)[17].

Le mouvement d'amélioration du suivi comptable et financier de l'ensemble de la protection sociale repose ainsi, au premier chef, sur la sécurité sociale, principal levier d'intervention en matière de protection contre les risques et aléas de l'existence. Dans ce champ, la démarche d'amélioration sera constante et continue en veillant à concilier, d'une part, la nature privée des organismes gestionnaires de fonds publics et, d'autre part, l'intégration des finances de la sécurité sociale dans les dispositifs de plus en plus affirmés de pilotage des finances publiques. Cette démarche d'amélioration est parachevée par la mise en place progressive de normes comptables homogènes puis identiques, construites selon les standards de la comptabilité privée mais prenant en compte les spécificités de l'action publique, *via* le plan comptable unique des organismes de sécurité sociale, rendu applicable à tous les organismes à compter de l'exercice 2001[18].

[15] Ainsi, « Le budget social de la Nation retrace les opérations de transferts qui, en dehors de la rémunération directe du travail, tendent à améliorer la condition des membres de la communauté nationale – et dans de nombreux cas, des étrangers ayant une activité professionnelle en France -, à les prémunir contre les risques les plus graves de l'existence et à leur assurer la réparation des dommages pouvant résulter de ces risques ».

[16] *Cf*. loi n° 74-1074 du 24 décembre 1974 relative à la protection sociale commune à tous les Français et instituant une compensation entre régimes de base de sécurité sociale obligatoire.

[17] *Cf*. décret n° 79-237 du 22 mars 1979 portant création d'une commission des comptes de la sécurité sociale.

[18] Après des décennies de travaux préparatoires, matérialisés dans des textes réglementaires ou des circulaires et instructions des ministères compétents, la mise en place du plan comptable unique est actée par le Parlement *via* l'article 56 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

I.2 UNE DEMANDE CONSTANTE DE CONTRÔLE PARLEMENTAIRE SUR LES FINANCES SOCIALES

I.2.1 UNE INTERVENTION PARTIELLE ET IMPARFAITE DU PARLEMENT

La demande du Parlement de jouer un rôle actif dans le pilotage des recettes et des dépenses de sécurité sociale est devenue de plus en plus forte. Plusieurs arguments ont été progressivement avancés pour justifier une intervention parlementaire croissante.

Tout d'abord, l'intervention du législateur était limitée du fait de l'étroitesse du domaine de la loi en matière de sécurité sociale (*cf. supra*). Mais, au-delà de l'importance des normes élaborées par voie réglementaire, le recours même au Parlement est apparu fragile et contesté. Très souvent, les réformes en matière de sécurité sociale ont été assurées par voie d'ordonnance[19] : si le recours aux ordonnances permettait, le cas échéant, de conduire des concertations avec l'ensemble des acteurs et notamment les partenaires sociaux, il conduisait *de facto* à une faible intervention du législateur. Au-delà, les finances de la sécurité sociale ont été progressivement de plus en plus prises en compte dans le cadre de la discussion du budget de l'État : des éléments d'information de plus en plus nombreux ont été produits (*cf. supra*), les relations financières entre l'État et la sécurité sociale se sont multipliées. Toutefois, outre une vision partielle et imparfaite des finances sociales, ces approches ont aussi été considérées comme fragilisant la nature même du débat intervenant sur les finances de l'État. Ainsi, le budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA) introduit dès 1949 était classiquement présenté comme un exemple de recours détourné aux budgets annexes et, au regard des principes financiers applicables à l'État, comme une mesure de « débudgétisation »[20]. Par ailleurs, des réformes de niveau législatif devaient nécessairement intervenir en matière de sécurité sociale : elles figuraient alors dans des lois comportant des dispositions particulièrement variées – dénommées classiquement « lois portant diverses mesures d'ordre social » (DMOS) ; ces lois permettaient de prendre des mesures dans des champs diversifiés, et leur adoption s'avérait de ce fait le plus souvent longue, incertaine et difficile. Le travail parlementaire sur la sécurité sociale était donc souvent perçu comme parcellaire et imparfait.

[19] Outre les ordonnances de 1945, on peut se rapporter notamment aux ordonnances « Jeanneney » de 1967, voir *supra*.

[20] Soit une approche contraire aux règles édictées par l'ordonnance n° 59-2 du 2 janvier 1959 portant loi organique relative aux lois de finances mais n'ayant pu être censurée faute de la mise en œuvre d'un contrôle de constitutionnalité effectif à l'époque.

I.2.2 UN POIDS FINANCIER CROISSANT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Ces travers ont d'autant plus été mis en avant que le poids financier de la sécurité sociale est allé croissant (*cf*. chapitre III). De plus, compte tenu des évolutions économiques intervenues à partir des années 1970 (à compter notamment des crises et chocs pétroliers de 1973-74 et 1979-80), la situation financière de la sécurité sociale s'est progressivement dégradée. Les premiers déficits apparaissent au milieu et à la fin des années soixante-dix. La sécurité sociale s'inscrit dans une trajectoire financière durablement dégradée (déficits chroniques et constants) à compter du milieu des années 1980.

Le développement de la sécurité sociale et son poids croissant, tant dans l'économie que dans les politiques et les finances publiques, ont ainsi conduit le Parlement à prendre conscience des imperfections de son intervention et son absence de rôle réel en matière de pilotage tant des finances que des politiques de sécurité sociale. Cette absence de rôle du législateur est aussi confirmée par la faiblesse de l'activité de contrôle du Parlement sur la sécurité sociale pendant toute cette période.

I.2.3 UNE ÉVOLUTION FORTE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE TANT S'AGISSANT DE SON FONCTIONNEMENT FINANCIER QUE DE LA NATURE MÊME DES COUVERTURES OFFERTES

Par ailleurs, la sécurité sociale s'est progressivement transformée dans ses logiques et ses principes.

Côté recettes, si le débat sur la nécessité de fiscaliser tout ou partie des ressources est intervenu dès les années cinquante[21], l'évolution des modalités de financement de la sécurité sociale interviendra schématiquement *via* trois leviers : (i) les mouvements successifs de déplafonnement de l'assiette des cotisations sociales à compter des années soixante-dix, (ii) la mise en place de dispositifs de baisses du coût du travail *via* des exonérations de cotisations sociales pour les bas et moyens salaires dans les années quatre-vingt-dix et la compensation de ces pertes de recettes par des crédits budgétaires puis par des affectations de recettes et (iii) la création -à côté des cotisations- de nouveaux prélèvements fiscaux affectés et, au premier chef, de la CSG, en 1991[22].

[21] Ainsi, dès 1951, le Conseil supérieur de la sécurité sociale recommande la fiscalisation d'une partie des recettes de l'assurance maladie et, la même année, un rapport interministériel souligne la nécessité de financer par l'impôt les allocations familiales. Voir respectivement, Pierre Soudet, *L'équilibre financier de la sécurité sociale*, Droit social, Dalloz, Paris, 1951 et Robert Lebel, *Les prestations familiales*, Bulletin de l'AISS (juillet-août), Genève, 1951.

[22] *Cf*. les articles 127 à 135 de la loi n° 90-1168 du 29 décembre 1990 de finances pour 1991.

Côté dépenses, l'extension de la couverture sociale a été assurée par la convergence des protections offertes par les différents régimes socio-professionnels[23], par l'intégration de populations non couvertes dans le système et par l'affirmation progressive de couvertures universelles[24]. Ces mouvements de convergence ont conduit le système français à s'écarter de plus en plus de l'idéal-type « bismarckien » pour se rapprocher du paradigme « béveridgien ». Les étapes les plus souvent mises en avant à ce titre sont la création du minimum vieillesse dès 1956[25], l'universalité des prestations familiales en 1978[26], la mise en place de la couverture maladie universelle en 2000[27] puis de la protection universelle maladie à compter de 2016[28].

La transformation des recettes puis des dépenses a aussi eu des conséquences financières importantes, tant s'agissant des relations entre les branches et les régimes qu'en ce qui concerne les relations entre les régimes et le budget de l'État : les compensations, les transferts et les subventions se sont ainsi largement développés à compter des années soixante-dix[29].

I.2.4 Une montée en puissance financière de la sécurité sociale et le développement de relations financières avec l'État qui souligne une moindre intervention parlementaire en matière de finances sociales

Ces évolutions ont conduit à souligner de manière forte la position « en retrait » du Parlement en matière de sécurité sociale. En effet, le législateur était amené à connaître régulièrement la sécurité sociale, en particulier dans le cadre de l'examen des lois de

[23] *Cf.* par exemple l'alignement des prestations des salariés agricoles sur celles offertes aux salariés relevant du régime général (loi dite « Boulin » n° 71-1132 du 31 décembre 1971 portant amélioration des pensions de vieillesse du régime général de sécurité sociale et du régime des travailleurs salariés agricoles) ou la convergence entre les pensions de retraites des travailleurs non-salariés non-agricoles et celles des travailleurs relevant du régime général (loi dite « Royer » n° 73-1193 du 27 décembre 1973).

[24] Pour ces deux derniers mouvements, au cours des années soixante-dix, on peut citer la loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974 relative à la protection sociale commune à tous les Français et instituant une compensation entre régimes de base de sécurité sociale obligatoire, la loi n° 75-574 du 4 juillet 1975 tendant à la généralisation de la sécurité sociale, la loi n° 77-765 du 12 juillet 1977 instituant le complément familial et enfin la loi n° 78-2 du 2 janvier 1978 relative à la généralisation de la sécurité sociale.

[25] *Cf.* loi n° 56-639 du 30 juin 1956 portant institution d'un fonds national de solidarité.

[26] *Cf.* loi n° 78-2 du 2 janvier 1978 relative à la généralisation de la sécurité sociale.

[27] *Cf.* loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

[28] *Cf.* article 59 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016.

[29] À titre d'exemple, la compensation inter régimes a été mise en œuvre par la loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974 relative à la protection sociale commune à tous les Français et instituant une compensation entre régimes de base de sécurité sociale obligatoire.

finances qui autorisent chaque année la perception des recettes fiscales finançant les branches et régimes sociaux, qui créent des prélèvements à leur profit, qui déterminent des dotations, transferts et compensations concernant l'État soit en tant que financeur et soutien de régimes en difficulté soit en tant qu'employeur. Pour autant, hormis par la voie d'annexes informatives ou dans le cadre de débats ponctuels (lois dédiées à certaines réformes, lois DMOS…), le Parlement ne délibérait alors pas sur les équilibres financiers de la sécurité sociale et ne pilote pas directement les politiques conduites.

En matière de finances sociales, contrairement aux finances locales ou aux finances de l'État, le Parlement n'intervenait pas, du fait du partage loi - règlement défini par la Constitution de la V^{ème} République, du fait de la volonté de préserver un équilibre entre « démocratie politique » et « démocratie sociale ». Cette approche interrogeait au regard du respect des dispositions de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789[30] alors même que ces principes sont applicables aux finances locales et à celles de l'État.

Cette maîtrise parlementaire imparfaite des recettes et des dépenses sociales apparaissait d'autant plus paradoxale que le pilotage des finances publiques avait largement évolué depuis 1945. Les crises économiques successives avaient conduit à prêter une attention de plus en plus forte aux (dés)équilibres financiers publics. Une « surveillance multilatérale des finances publiques »[31] s'imposait progressivement, du fait d'une attention croissante au sein de chaque État aux différents secteurs de dépenses et d'une surveillance externe par les marchés financiers solvabilisant la dette publique et par les organismes de supervision issus d'engagements internationaux (Banque mondiale, Fonds monétaire international) ou européens (Communautés européennes puis Union économique et monétaire). Au-delà, la faiblesse des marges de manœuvres budgétaires justifiait de prêter une attention forte aux différents leviers disponibles de recettes et de dépenses publiques : en France, si le Parlement était en mesure de piloter les finances locales et de l'État, tel n'était pas le cas en matière de sécurité sociale.

Le paradoxe était d'autant plus important que le rôle dévolu initialement à la démocratie sociale apparaît de moins en moins opérant[32] : le partage loi-règlement pensé initialement

[30] Voir en particulier les articles 13 (« Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable : elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés. »), 14 (« Tous les Citoyens ont le droit de constater, par eux-mêmes ou par leurs représentants, la nécessité de la contribution publique, de la consentir librement, d'en suivre l'emploi, et d'en déterminer la quotité, l'assiette, le recouvrement et la durée. »), 15 (« La Société a le droit de demander compte à tout Agent public de son administration. »), et 16 (« Toute Société dans laquelle la garantie des Droits n'est pas assurée, ni la séparation des Pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution. »).

[31] *Cf*. Michel Bouvier, *Surveillance multilatérale des finances publiques et pouvoir politique*, *in* Actes du colloque OCDE/Sénat « Processus budgétaire : vers un nouveau rôle du Parlement », éditions du Sénat, Paris, 2002.

[32] *Cf*. notamment Bruno Palier, *Gouverner la sécurité sociale*, Collection Le lien social, PUF, Paris, 2002 et 2005.

comme la condition pour respecter les positions et décisions des partenaires sociaux devenait progressivement uniquement investi et mobilisé par le pouvoir exécutif. Ainsi, les réformes étaient déterminées avant tout par le gouvernement : les positions des partenaires sociaux étaient de moins en moins prises en compte et le plus souvent *a posteriori* et non *a priori*. Par conséquent, l'absence d'intervention forte des partenaires sociaux et du Parlement pouvait donner à souligner un déficit démocratique, les décisions étant souvent prises uniquement par le pouvoir exécutif et sans qu'un débat public et contradictoire effectif ne puisse intervenir…

I.2.5 Des demandes régulières d'intervention parlementaire qui se heurtaient aux dispositions constitutionnelles en vigueur

Suite à la production de l'effort social de la nation (voir *supra*), les demandes de contrôle parlementaire sur les finances de la sécurité sociale vont se succéder de la fin des années soixante-dix au milieu des années quatre-vingt-dix. Elles ont des contenus et portées particulièrement variables (voir encadré). Elles tendent le plus souvent à créer de nouvelles lois financières portant spécifiquement sur les dépenses et les recettes des régimes de sécurité sociale.

Deux propositions peuvent plus particulièrement retenir l'attention. La proposition de loi organique relative au contrôle du Parlement sur les finances des régimes obligatoires de sécurité sociale, portée par le Président de la commission des finances de l'Assemblée nationale, Michel d'Ornano, est votée par le Sénat et l'Assemblée… mais censurée par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 7 janvier 1988[33] au motif que le législateur organique ne peut créer de nouvelles catégories de lois. Le contrôle des finances de la sécurité sociale par le Parlement nécessiterait donc une modification de la Constitution.

Par la suite, le « rapport Vedel » de février 1993 propose d'affirmer le rôle du Parlement en matière de contrôle des finances de la sécurité sociale[34]. Un projet de loi constitutionnelle[35], prévoyant le dépôt d'un rapport suivi d'un débat parlementaire, est présenté au Sénat en mars 1993 mais, dans un contexte politique particulier, son examen n'a pas été mené à son terme.

---

[33] *Cf*. Conseil constitutionnel, décision n° 87-234 DC du 7 janvier 1988, Loi organique relative au contrôle du Parlement sur les finances des régimes obligatoires de sécurité sociale et Pierre Avril et Jean Gicquel, Note sous décision n° 87-234 DC, Pouvoirs, Seuil, Paris, septembre 1988, n° 46.

[34] *Cf*. Rapport du 15 février 1993 remis au Président de la République par le comité consultatif pour la révision de la Constitution, Journal officiel de la république française n° 39 du 16 février 1993, pages 2537 et suivantes.

[35] *Cf*. projet de loi constitutionnelle n° 232 présenté au Sénat le 11 mars 1993 au nom de M. François Mitterrand, Président de la République, par M. Pierre Bérégovoy, Premier ministre, et M. Michel Vauzelle, Garde des Sceaux, ministre de la Justice.

Les tentatives de mise en place d'un contrôle parlementaire sur les finances sociales avant 1996

1) Une proposition de loi organique est déposée à l'Assemblée nationale le 20 juin **1979** par M. **Edgar Faure** et ses collègues. Elle propose la modification de l'ordonnance du 2 janvier 1959 portant loi organique sur les lois de finances afin qu'un vote unique intervienne, après le vote de la seconde partie de la loi de finances relative aux dépenses, sur les dépenses des régimes légaux de sécurité sociale, y compris les subventions, prélèvements et taxes affectées à ces régimes et figurant au budget général de l'État. Cette proposition n'a pas été examinée par le Parlement.

2) Un amendement de MM. Claude Labbé et Roger Chinaud à la loi n° 80-30 du 18 février 1980 **de finances pour 1980** prévoit que « *Dans le cadre des dispositions constitutionnelles, organiques et législatives en vigueur, le Parlement se prononce chaque année sur l'évolution des recettes et des dépenses constituant l'effort social de la Nation pour l'exercice budgétaire en cours, et ce à partir de 1980* ». Faute de disposition constitutionnelle, organique ou législative, cette disposition est demeurée sans effet.

3) La proposition de loi organique relative au contrôle du Parlement sur les finances des régimes obligatoires de sécurité sociale, introduite par M. Michel d'Ornano, Président de la commission des finances de l'Assemblée nationale, a été adoptée par le Sénat et l'Assemblée nationale en décembre 1987. Elle prévoyait que le Parlement soit saisi chaque année d'un projet de loi sur les finances sociales portant approbation des comptes prévisionnels des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. Cette proposition a été censurée par le Conseil constitutionnel, dans sa décision n° 87-324 DC du 7 janvier 1988, au motif qu'il n'appartient pas au législateur organique de déterminer de nouvelles catégories de loi.

4) En application de l'article 135 de la loi n° 90-1168 du 29 décembre 1990 de finances pour 1991, le Gouvernement devait présenter au Parlement un rapport – soumis au vote- sur la protection sociale faisant apparaître l'état et l'évolution des recettes et des dépenses des différents régimes de protection et d'aide sociale et indiquant l'assiette et le produit de la contribution sociale généralisée. Ce rapport devait faire l'objet d'un vote. Ainsi, la création de la CSG avait conduit à demander un contrôle parlementaire renforcé sur les finances de la sécurité sociale. Aucune suite n'a été donnée à cette disposition.

5) Une proposition de loi constitutionnelle n° 190 présentée le 23 décembre **1992** par M. **Jacques Oudin**, tendait à réaffirmer les principes démocratiques devant présider au contrôle de l'effort social de la Nation. Cette proposition prévoyait ainsi non un vote mais un débat obligatoire sur l'effort social de la Nation, simultanément à l'examen de la loi de finances de l'année. Cette proposition n'a pas été examinée par le Parlement.

6) Suite au « rapport Vedel » du 15 février 1993 et à sa proposition concernant le rôle du Parlement en matière de contrôle des finances de la sécurité sociale, **un projet de loi constitutionnelle** n° 232 fût présenté au Sénat le 11 mars 1993 au nom de M. François Mitterrand, Président de la République, par M. Pierre Bérégovoy, Premier ministre, et M. Michel Vauzelle, Garde des Sceaux, ministre de la Justice. Le comité Vedel proposait un vote sur les recettes, les dépenses et l'équilibre financier de la sécurité sociale. Mais le projet de loi constitutionnelle déposé ne proposait que le dépôt par le Gouvernement d'un rapport donnant lieu à débat. Ce projet n'a pas été au terme du débat parlementaire.

7) Une proposition de loi organique fût également déposée le 27 avril **1994** au Sénat **par MM. Charles Descours et Jean-Pierre Fourcade**. Elle prévoyait que soit présenté chaque année au Parlement un projet de loi relatif à la sécurité sociale déterminant les conditions de l'équilibre

financier annuel des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, compte tenu des objectifs définis par le projet de loi. Cette loi était structurée en deux parties, comme les lois de finances. Elle aurait pu contenir toute disposition relative à la sécurité sociale. L'examen parlementaire de cette proposition (au demeurant potentiellement peu compatible avec la décision n° 87-324 CD précitée) n'a pas été mené à son terme.

8) La loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale (voir *infra*).

9) Enfin, **une proposition de loi constitutionnelle** n° 367 a été présentée le 12 juillet **1995** par M. **Jacques Oudin.** Elle tendait à renforcer le contrôle du Parlement sur les comptes des régimes obligatoires de sécurité sociale, ainsi que sur les concours de l'État à leur financement. Elle prévoyait chaque année le dépôt d'un rapport du Gouvernement au Parlement sur les comptes prévisionnels avant l'adoption définitive de la loi de finances assorti d'un débat. Cette proposition n'a jamais été examinée par le Parlement.

La période 1993-1995 est marquée par la deuxième cohabitation (de mars 1993 à mai 1995). Dans un contexte politique peu favorable à une réforme constitutionnelle, la loi votée le 25 juillet 1994 sous l'impulsion de Mme Simone Veil pose des principes financiers rénovés, notamment en ce qui concerne les relations financières entre l'État et la sécurité sociale. En posant le principe selon lequel « *L'État ne peut prétendre jouer un rôle majeur dans la conduite du système de sécurité sociale que s'il est irréprochable dans les relations financières qu'il entretient avec celle-ci* »[36], la loi du 25 juillet 1994 pose pour la première fois le principe de compensation par l'État à la sécurité sociale des mesures d'allégement ou d'exonération de cotisations sociales et réaffirme la nécessité de procéder au contrôle des obligations de l'État en tant qu'employeur.

Elle définit une nouvelle architecture financière du régime général de sécurité sociale *via* l'affirmation de l'autonomie financière des quatre branches et la gestion de la trésorerie commune par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

Le projet de loi prévoit enfin, compte tenu du cadre juridique applicable et en l'absence de révision constitutionnelle : le dépôt chaque année d'un rapport du gouvernement au Parlement détaillant les comptes rétrospectifs et prévisionnels des branches et régimes de sécurité sociale et reprenant les éléments issus de la CCSS ; ce rapport comportant « *un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base, ainsi que les orientations du Gouvernement pour rétablir les conditions de l'équilibre financier* » ; un débat organisé chaque année à l'automne, avant l'adoption définitive de la loi de finances initiale ; enfin, un vote n'ayant pas de portée juridique mais ayant la valeur d'un « *engagement politique* »[37].

[36] Déclaration de Mme Simone Veil, ministre des affaires sociales de la santé et de la ville, sur le projet de loi de réforme de la sécurité sociale, au Sénat le 8 juin 1994.

[37] Déclaration de Mme Simone Veil… *op.cit*.

La loi votée *in fine*[38] ne mentionne que le dépôt du rapport sans pouvoir contraindre au débat et au vote initialement souhaité, compte tenu de l'indépendance dont dispose le Parlement en matière d'organisation de ses travaux. Deux débats seront successivement organisés en 1994 et en 1995 : ils concrétisent, à texte constitutionnel inchangé, la première intervention effective et complète du Parlement en matière du pilotage du financement de la sécurité sociale.

I.3 DE 1996 À 2005, DE L'INNOVATION À L'EXAMEN ANNUEL STANDARDISÉ DES FINANCES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

I.3.1 UNE RÉFORME CONTESTÉE, DANS UN CONTEXTE POLITIQUE PARTICULIER

La création des lois de financement de la sécurité sociale s'inscrit dans un contexte particulier, celui de très forts déséquilibres financiers publics et d'un plan plus global en matière de sécurité sociale (« plan Juppé ») qui entraînera des mobilisations très fortes à la fin de l'année 1995. *In fine*, la réforme souhaitée sera mise en œuvre par voie d'ordonnances[39].

Avant 1996, les évolutions du cadre de pilotage avaient été marquées par la recherche d'accords avec les partenaires sociaux : cet aspect était ainsi particulièrement mis en avant lors de la présentation du projet de loi au Parlement qui deviendra la loi du 25 juillet 1994[40]. Par ailleurs, parmi les acteurs et dans les réflexions doctrinales, comme cela a été souligné *supra*, l'idée se diffusait progressivement de la nécessité de mieux associer la représentation nationale en prévoyant une intervention proportionnée et adaptée du Parlement. Dans le contexte d'un pouvoir réglementaire déterminant l'essentiel des règles et donc d'action du seul exécutif, l'idée d'un rééquilibrage semblait progressivement s'imposer. Cette intervention parlementaire ne correspondait ainsi pas à une « étatisation » de la sécurité sociale mais plutôt à une recherche de « démocratisation », dans le respect du rôle des partenaires sociaux[41].

[38] Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale.

[39] *Cf*. loi n° 95-1348 du 30 décembre 1995 autorisant le Gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à réformer la protection sociale.

[40] « *Le projet que vous présente le Gouvernement est globalement admis par la majorité des partenaires sociaux. Il me semblerait dommage, et je sais que la commission des affaires sociales en est également persuadée, de faire resurgir des batailles où les enjeux symboliques ou de pouvoir l'emportent sur les considérations d'intérêt général.* » *in* Déclaration de Mme Simone Veil… *op.cit*.

[41] Sur ces aspects, voir notamment Rémi Pellet, *Les finances sociales : économie, droit et politique*, LGDJ, Paris, 2001 et Rémi Pellet et Arnaud Skzryerbak, *Droit de la protection sociale*, collection Thémis, PUF, Paris, 2017.

Le contexte général de 1995 et 1996 va cependant conduire nombre d'acteurs à critiquer le projet de création de cette nouvelle catégorie de lois financières que sont les LFSS, considérant que cette innovation participait d'un contexte plus général de reprise en main par l'État de la gouvernance de la sécurité sociale et de remise en cause du rôle des partenaires sociaux. Les LFSS sont alors considérées par plusieurs acteurs comme participant d'un mouvement plus général d'étatisation, voire comme en étant le symbole.

I.3.2 Une réforme constitutionnelle et organique à la portée indéterminée ?

Forte des enseignements des précédentes tentatives de mise en œuvre d'une intervention du Parlement sur le pilotage des finances de la sécurité sociale, la création des LFSS est assurée, d'une part, par une modification de la Constitution et, d'autre part, par une loi organique.

Alors que le gouvernement entendait créer des « *lois d'équilibre de la sécurité sociale* », la loi constitutionnelle du 22 février 1996[42] crée, pour la première fois dans l'histoire financière de la France , une nouvelle catégorie de lois financières[43] : les lois de financement de la sécurité sociale. La principale modification de la Constitution[44] concerne son article 34 dans lequel est ajouté l'alinéa suivant : « *Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique.* »

La rédaction retenue se distingue nettement de celle retenue pour les lois de finances pour lesquelles l'article 34 dispose : « *Les lois de finances déterminent les ressources et les charges de l'État dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique.* »

Les LFSS sont des lois financières *sui generis*. Elles ne constituent pas un acte annuel d'autorisation de perception des recettes : le recouvrement des cotisations sociales n'est pas soumis à ce principe ; la loi de finances autorise le recouvrement de l'ensemble des

[42] Soit la loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996 instituant les lois de financement de la sécurité sociale.

[43] La loi constitutionnelle n° 2008-724 du 23 juillet 2008 de modernisation des institutions de la V^{ème} République a créé par la suite les nouvelles lois de programmation des finances publiques par les deux alinéas suivants enrichissant l'article 34 : « *Des lois de programmation déterminent les objectifs de l'action de l'État. Les orientations pluriannuelles des finances publiques sont définies par des lois de programmation. Elles s'inscrivent dans l'objectif d'équilibre des comptes des administrations publiques.* »

[44] Outre cette modification de l'article 34, la loi constitutionnelle ajuste l'article 39 et crée un nouvel article 47-1. Ces modifications ont pour objet, d'une part, d'encadrer la procédure d'examen des LFSS et, d'autre part, de prévoir l'intervention nouvelle de la Cour des comptes qui « *assiste le Parlement et le Gouvernement dans le contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale.* »

recettes fiscales, sans considération de la collectivité publique bénéficiant de leur produit. Elles ne constituent pas davantage un acte d'autorisation de la dépense sociale : une prestation est due compte tenu du droit applicable, elle est versée à toutes les personnes éligibles. Elles ne sont pas davantage un « budget » en ce qu'elles ne conduisent pas à déterminer des enveloppes limitatives de dépenses : le fait de ne pas respecter les objectifs de dépenses votés ne conduit ni à interrompre le versement des prestations de sécurité sociale ni ne contraint à adopter une loi de financement rectificative.

Ainsi, ces nouvelles lois ont vocation non à définir un équilibre budgétaire strict mais « *les conditions générales* » de l'équilibre financier de la sécurité sociale. Elles s'appuient sur des « *prévisions de recettes* » qui permettent de fixer non des niveaux limitatifs et impératifs de dépenses mais des « *objectifs* ».

La modification de la Constitution prend ainsi en compte plusieurs caractéristiques financières propres à la sécurité sociale. Elle ne conduit pas à retenir – tant pour les recettes que pour les dépenses - le modèle d'autorisation préalable permettant la limitation ou l'encadrement des ressources et charges publiques, mis en œuvre pour les finances de l'État et l'ensemble des acteurs publics (collectivités territoriales notamment). Au-delà, la très forte sensibilité de la sécurité sociale aux évolutions de la conjoncture -tant côté recettes que côté dépenses- et le fait que les réformes conduisent à faire évoluer les comportements des bénéficiaires et donc à agir sur le temps long, conduisent le pouvoir constituant à adopter une approche pragmatique : la recherche, à terme, d'un équilibre financier apprécié globalement et la fixation d'objectifs de dépenses afin de garantir leur pilotage financier effectif. Cette définition, à la fois relativement lâche et large, conduit à proposer une intervention en apparence modeste du Parlement, intervention qui est conçue comme respectueuse du rôle des partenaires sociaux.

La création des lois de financement de la sécurité sociale va conduire les acteurs, tant dans le cadre des débats parlementaires que dans les analyses doctrinales -peu nombreuses, à s'interroger sur la portée effective des LFSS. Celles-ci sont qualifiées d'« *objets financiers ou juridiques non identifiées* », de lois à la portée normative « *incertaine* » ou « *différée* »[45]. En effet, par rapport aux lois de finances, elles ne sont ni des lois d'autorisation ni des lois d'obligation. Elles permettent avant tout de prendre en compte la situation financière de la sécurité sociale et de définir les politiques à conduire et les éventuelles mesures -le cas échéant correctrices- devant être prises. Elles semblent donc, pour une grande majorité des acteurs à l'époque, ne pas permettre un pilotage réel mais plutôt une première prise en compte des finances de la sécurité sociale.

[45] Voir Rémi Pellet, Les finances sociales… *op. cit*. et Jean-Luc Matt, La sécurité sociale : organisation et financement, LGDJ, Paris, 2001.

Ainsi, la création des LFSS donne lieu à deux grands types de critiques que l'on peut rappeler schématiquement :

- le caractère insuffisant de ce nouvel outil de pilotage, fort éloigné des canons du pilotage « budgétaire » au sens strict, les LFSS entraînent le scepticisme compte tenu de la contrainte considérée insuffisante qu'elles introduisent ;
- la moindre intervention des partenaires sociaux, la création des LFSS marquerait ainsi une « reprise en main » de la sécurité sociale par l'État *via* la dimension clef du financement (« étatisation »).

I.3.3 Une première approche annuelle des finances et de la politique de sécurité sociale

La loi organique du 22 juillet 1996[46] définit le contenu et les dispositions obligatoires et facultatives des LFSS ainsi que la procédure d'examen de ces nouvelles lois financières. La démarche proposée n'a entraîné aucune réserve du Conseil constitutionnel[47].

La loi organique détermine la nature et la portée des nouvelles lois de financement de la sécurité sociale et la manière dont elles s'insèrent dans l'environnement pré existant.

Ainsi, les LFSS doivent, dans le cadre prévu par la Constitution, « prévoir » des recettes et « fixer » des objectifs de dépense. Ces prévisions et objectifs sont arrêtés à partir des données constatées dans les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale[48] (CCSS).

Mais la LFSS a également vocation à arrêter les orientations des politiques de sécurité sociale. Dès l'origine, est recherché un équilibre entre des lois au contenu purement financier et la portée politique des décisions prises et participant à cet équilibre financier : le 2ème alinéa du I de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale assigne comme premier objectif aux LFSS d'« *approuve[r] les orientations de la politique de santé et de sécurité*

[46] Loi n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

[47] Le Conseil n'a ainsi prononcé aucune censure mais a uniquement été amené à « déclasser » certaines dispositions en considérant qu'elles ne relevaient pas du domaine organique mais uniquement du domaine de la loi ordinaire ; voir Conseil constitutionnel, Décision n° 96-379 DC du 16 juillet 1996, *Loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale.*

[48] L'article L. 114-1 du CSS précise que les rapports de la commission des comptes sont transmis au Parlement, tandis que le 2° du V de l'article LO. 111-4 du CSS prévoit que soit transmis au Parlement un « *rapport présentant les comptes, au titre de l'année en cours et de l'année à venir, des régimes obligatoires de base et, de manière spécifique, ceux du régime général, ainsi que les comptes des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette, à la mise en réserve de recettes à leur profit et des organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie* », qui vise de fait le rapport de septembre de la CCSS.

sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale ». Cette approbation est assurée *via* le vote d'un rapport annexé « *présentant les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale* ».

Outre le rapport de la CCSS, le nouveau rapport annuel dédié à la sécurité sociale devant être réalisé par la Cour des comptes est joint au PLFSS de l'année[49]. Le Parlement peut en outre faire appel à la Cour des comptes afin d'assurer ses activités de contrôle et d'évaluation sur les finances de la sécurité sociale et le fonctionnement du service public de la sécurité sociale[50]. Le vote du Parlement est facilité par la production des premières annexes aux lois de financement qui complètent donc les trois rapports susmentionnés (de la CCSS, de la Cour des comptes et le rapport annexé soumis au vote).

Les annexes aux LFSS suite à leur création en 1996

Outre le rapport annexé, le rapport de la Cour des comptes et le rapport de la CCSS, sont jointes au PLFSS de l'année :

- une annexe présentant les données de la situation sanitaire et sociale de la population ;

- une annexe rendant compte de la mise en œuvre des dispositions des lois de financement de la sécurité sociale de l'exercice précédent ;

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

- une annexe décrivant, pour l'année en cours et l'année suivante, par catégorie, les ressources des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;

- une annexe faisant apparaître, pour l'année en cours, les compensations financières entre régimes ;

[49] Prévu au III de l'article LO. 111-4 du code de la sécurité sociale, le contenu de ce rapport est déterminé par l'article LO. 132-3 du code des juridictions financières « *Chaque année, la Cour des comptes établit un rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Ce rapport présente, en outre, une analyse de l'ensemble des comptes des organismes de sécurité sociale soumis à son contrôle et fait une synthèse des rapports et avis émis par les organismes de contrôle placés sous sa surveillance. Ce rapport est remis au Parlement sitôt son arrêt par la Cour des comptes.* »

[50] Voir l'article, relevant du champ de la loi simple, L. 132-3-1 du code des juridictions financières « La Cour des comptes peut être saisie par la commission parlementaire compétente de toute question relative à l'application des lois de financement de la sécurité sociale et procède, dans ce cadre et à la demande de cette commission, aux enquêtes sur les organismes soumis à son contrôle. »

- une annexe décrivant, pour l'année en cours et l'année suivante, les comptes prévisionnels des organismes ayant pour mission de concourir au financement de ces mêmes régimes et, s'il y a lieu, à l'apurement de leur dette ;

- une annexe retraçant, pour les trois années précédentes, d'une part, les comptes de la protection sociale qui regroupent l'ensemble des prestations sociales et les moyens de leur financement en mettant en évidence leur place dans les équilibres généraux économiques et financiers, d'autre part, l'effort social de la nation[51] qui regroupe les prestations sociales et les charges qui en découlent pour l'État, les collectivités locales, les employeurs, les assurés et les contribuables ;

- outre ces annexes annuelles, une annexe triennale présentant la liste des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et précisant le nombre de leurs cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres.

Source : II et IV de l'article LO. 111-4 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue de la loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

L'analyse des annexes conduit à souligner, dès 1996, l'approche particulièrement large retenue par le législateur organique. Les finances de la sécurité sociale englobent ainsi non seulement les régimes mais aussi les organismes concourant à leur financement. L'amortissement de la dette sociale donne aussi lieu à des approches spécifiques. Les ressources embrassées sont plurielles et comprennent notamment les ressources de trésorerie et les dispositifs de compensation. L'approche est tant rétrospective que prospective, une annexe présentant les évolutions en dépenses et en recettes au titre des trois années à venir.

La loi organique définit un nouveau champ matériel au niveau législatif, dont le monopole est cependant réservé aux seules LFSS. Ainsi, les dispositions ci-après doivent figurer dans toute LFSS de l'année et ne peuvent –principe d'exclusivité ou de « monopole »- figurer que dans ces nouvelles lois financières :

- les prévisions, par catégorie, des recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement ;
- la fixation, par branche, des objectifs de dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres ;
- la fixation, pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;
- la fixation, pour chacun des régimes obligatoires de base ou des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement qui peuvent légalement recourir à des ressources non permanentes, des limites dans lesquelles leurs besoins de trésorerie peuvent être couverts par de telles ressources.

[51] Sur l'histoire de cette annexe, voir *supra* 1.1.

Le champ nouveau dévolu exclusivement aux LFSS :

- est universel à deux égards en ce qui concerne les recettes puisque sont prévues toutes les recettes (par catégorie) d'une part, des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et, d'autre part, des organismes concourant au financement de ces régimes ;
- est limité côté dépenses en ce que seuls les plus gros régimes sont intégrés dans les objectifs fixés[52], les dépenses des organismes concourant au financement ne relevant pas des LFSS ; toutefois, la loi organique impose le vote d'un objectif singulier qui embrasse les dépenses de tous les régimes quelle que soit leur taille : l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) est ainsi universel, inter régimes et interbranches ;
- prévoit l'encadrement du recours aux ressources non permanentes, puisque seules les LFSS peuvent habiliter un régime ou organisme à recourir à un emprunt de trésorerie pour une période *infra* annuelle.

Au-delà, les LFSS peuvent comprendre des dispositions non obligatoires, relevant de la loi ordinaire. Mais ces dispositions ne peuvent figurer en LFSS que dès lors qu'elles « *affect(e)nt directement l'équilibre financier des régimes obligatoires de base ou amélior(e)nt le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*[53] ». Par rapport au cadre précédent, la rupture est très nette : réformer les dispositions législatives du droit de la sécurité sociale (soit les « *principes fondamentaux* » selon l'article 34 de la Constitution) ne nécessite plus de recourir aux lois fourre-tout que sont les DMOS ou à une habilitation à intervenir par ordonnance. Le législateur peut, chaque année, déterminer des mesures législatives dès lors que celles-ci ont un impact financier.

I.3.4 Une référence incontournable mais partielle aux lois de finances[54]

Les LFSS créées en 1996 présentent donc des singularités fortes par rapport aux lois de finances. Elles ne reprennent pas certains des principes régissant le budget de l'État. En particulier, elles n'intègrent pas les principes d'unité et d'universalité budgétaires. Les

[52] Ce choix initial peut en partie refléter une prudence technique, les services craignant de ne pouvoir intégrer, dès 1997, l'ensemble des régimes -notamment les plus petits- dans les objectifs de dépenses.

[53] Voir le III de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la loi organique n°96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

[54] *Cf.* notamment Gilles Arathoon, Simon Corley, *Les lois de financement de la Sécurité sociale : l'inévitable référence aux lois de finances*, Revue française de finances publiques, LGDJ, Paris, n°64, novembre 1998.

recettes et dépenses ne peuvent être directement rapprochées en ce qu'elles recouvrent des périmètres différents. De plus, le champ des LFSS est partiel : ces lois concernent en premier lieu les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et, de manière partielle, les organismes concourant à leur financement ; la dette sociale n'est pas traitée dans le texte de loi mais uniquement de manière indirecte dans des annexes. Ces principes empêchent les LFSS de rapprocher les recettes et dépenses dans un « article d'équilibre », comme le font les lois de finances.

Pour autant, les LFSS se singularisent aussi des lois de finances en ce que, dès leur création, l'objectif est d'élaborer des lois ne revêtant pas un contenu purement financier mais traitant des orientations globales des politiques de sécurité sociale comme le souligne le vote du rapport annexé[55]. De plus, dès 1996, l'approche est pluriannuelle : les annexes présentent des évolutions sur trois années et la nature même des prévisions et objectifs reflètent une évidence, celle que le pilotage financier de la sécurité sociale s'inscrit sur une temporalité longue, compte tenu des effets lents des réformes.

Les LFSS présentent donc des singularités fortes par rapport aux lois de finances. Au premier chef, le rejet d'une approche « budgétaire », limitative et encadrante : celle-ci ne trouve pas à s'appliquer aux finances de la sécurité sociale, les prestations étant servies non en application d'une quelconque « autorisation » mais uniquement selon l'appréciation d'un droit objectif à bénéficier de ces soutiens.

Cette nouvelle catégorie de lois financières s'inspire néanmoins largement des lois de finances à plusieurs égards :

- à l'instar des « décrets d'avance » existant pour les lois de finances, en cas d'urgence, les plafonds encadrant le recours aux ressources non permanentes (seules dispositions obligatoires effectivement normatives de la loi) peuvent être rectifiés par voie réglementaire ; cette rectification est soumise à la ratification du Parlement dans la plus prochaine LFSS[56] ;
- l'examen, le débat et le vote des LFSS sont *a minima* annuels ; la réforme constitutionnelle ne prévoyait pas des LFSS annuelles ; la loi organique affirme ce principe d'examen annuel des LFSS ; ce rythme est directement inspiré du principe cardinal de l'annualité des lois de finances et des autres opérations budgétaires des collectivités publiques ; comme les lois de finances, la LFSS de l'année peut en outre être revue en cours d'année par voie de LFSS rectificatives ;

[55] Cette préoccupation de rendre concrètes des lois financières et budgétaires sera à la source de l'évolution des lois de finances et de la mise en œuvre de la démarche objectifs – résultats introduites ultérieurement par la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances (LOLF).

[56] Voir l'article LO. 111-5 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

- la procédure d'examen parlementaire des LFSS constitue une reprise intégrale – avec quelques adaptations (délais moindres notamment)- du régime adopté pour les lois de finances ; les calendriers d'examen des deux lois financières sont ainsi étroitement articulés, notamment afin de garantir que les hypothèses macro-économiques et financières retenues sont les mêmes et pour permettre au Parlement, lors de la session d'automne, de disposer d'une approche globale des finances publiques ; la procédure est la même en ce que l'Assemblée nationale se prononce avant le Sénat et se voit reconnaître, en cas de désaccord, le pouvoir de définir le texte définitif ; les délais d'examen par chacune des chambres sont strictement encadrés[57] ;
- ce cadre contraignant d'examen des LFSS conduit, comme c'est le cas pour les lois de finances, à encadrer les dispositions pouvant figurer dans ces lois ainsi que le régime de recevabilité des amendements parlementaires ; de ce fait, comme les « cavaliers budgétaires » sont prohibés en lois de finances, les « cavaliers sociaux » ne peuvent figurer en LFSS ; les dispositions organiques et la jurisprudence du Conseil constitutionnel conduisent ainsi à ce que seules des dispositions ayant un impact financier significatif sur la sécurité sociale, au titre de l'année considérée, peuvent figurer en LFSS[58] ; par ailleurs, les amendements parlementaires ne sont recevables que s'ils sont assortis des justifications nécessaires[59] et se voient appliquer, comme les amendements aux lois de finances, le régime prévu par l'article 40 de la Constitution dans son appréciation la plus stricte.

I.3.5 UNE NOUVELLE CATÉGORIE DE LOIS FINANCIÈRES QUI VA S'IMPOSER RAPIDEMENT

Si les effets et la « normativité » des LFSS ont été mis en doute en 1996, ces nouvelles lois financières se sont rapidement imposées dans le débat annuel sur les finances publiques.

---

[57] Voir les articles LO. 111-6 et 7 du code de la sécurité sociale dans leurs rédactions issues de la loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

[58] Cette délimitation est celle qui résulte de la jurisprudence du Conseil constitutionnel qui a été amené à préciser la portée de l'encadrement des « cavaliers » prévue par la LOLFSS de 1996 (III de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale). Pour une approche plus précise, voir Secrétariat général du gouvernement et Conseil d'Etat, *Guide de légistique*, 3ème édition, mise à jour en 2017, La documentation française, www.légifrance.gouv.fr (pages 82 à 97).

[59] Voir les 2ème et 3ème alinéas du III de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la loi organique n°96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale. Au demeurant, l'approche apparaît relativement souple en ce qu'un amendement est recevable en recettes ou en dépenses ce même s'il ne comporte pas dans son texte même la rectification des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses. En pratique, la rectification des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses au bénéfice des débats parlementaires est assurée par le gouvernement.

Elles ont ainsi constitué un élément de spécialisation de l'action publique. Au plan administratif, les LFSS ont conduit à faire évoluer le fonctionnement et l'organisation des directions compétentes. Ainsi, la direction de la sécurité sociale (DSS) est devenue, à compter de 1996, l'administration centrale préparant, élaborant et suivant la mise en œuvre des LFSS. Alors que son activité était centrée précédemment sur l'élaboration des dispositions législatives et réglementaires du droit de la sécurité sociale, elle devient largement déterminée par le calendrier de préparation, d'examen, d'adoption et de mise en œuvre des LFSS. Les réformes de 1996 ont, en outre, conduit à faire évoluer le pilotage du service public de la sécurité sociale, avec la création des nouvelles conventions d'objectifs et de gestion (COG). La DSS interagit ainsi avec l'ensemble des directions du ministère chargé de la sécurité sociale et de la santé mais aussi avec celles des autres ministères concernés. Elle voit son rôle conforté vis-à-vis de la direction du budget qui pilote les lois de finances de l'État et est étroitement associée aux travaux liés aux LFSS. De même, les activités de la Cour des comptes (6ème chambre) et du Conseil d'Etat (section sociale) vont profondément évoluer suite à la création des LFSS. Au sein des assemblées, les commissions en charge des affaires sociales voient également leur rôle conforté suite à la création des LFSS dont elles sont saisies au fond.

Les LFSS ont conduit à instaurer un temps annuel de débat sur les finances et les politiques de sécurité sociale. Alors que la situation des finances de la sécurité sociale retient de plus en plus l'attention, le temps annuel de débat des LFSS va progressivement s'imposer comme celui du débat sur la sécurité sociale en général[60]. Ce débat n'est pas qu'un débat parlementaire : il permet aux partenaires sociaux de prendre position *via* les avis qu'ils rendent sur les PLFSS dont les conseils et conseils d'administration des caisses nationales sont obligatoirement saisis en amont de leur présentation suite à la réunion de la CCSS de septembre, *via* les auditions conduites par les commissions parlementaires, *via* leurs interventions dans les médias à l'occasion du débat sur le PLFSS…

Enfin, l'adoption annuelle de lois ayant trait au droit de la sécurité sociale va conduire à l'affirmation d'un *corpus* doctrinal de plus en plus étoffé du fait d'une jurisprudence abondante et régulière du Conseil constitutionnel. Outre la jurisprudence régulière concernant les cavaliers sociaux, l'examen des lois de financement va permettre de déterminer le cadre constitutionnel applicable en ce qui concerne l'équilibre financier de la sécurité sociale[61].

[60] Sur le traitement médiatique de la sécurité sociale notamment suite à la création des LFSS, voir par exemple, Julien Duval, *Le mythe du « trou de la sécu »*, Liber-raisons d'agir, 2007.

[61] Cet équilibre constitue ainsi, pour la jurisprudence du Conseil constitutionnel un « objectif de valeur constitutionnelle » qui s'impose tant dans le cadre de l'examen des LFSS que des autres lois (voir par exemple le considérant 5 de la décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004, *Loi relative à l'assurance maladie*). Cet objectif n'impose néanmoins pas que chaque branche ou chaque régime de sécurité sociale présente, chaque année, une situation équilibrée. Cet objectif permet de justifier de nouveaux modes de pilotages ou de régulation

I.4 L'ÂGE DE LA MATURITÉ : LA REFONTE COMPLÈTE DES LOIS DE FINANCEMENT PAR LA LOI ORGANIQUE DE 2005

I.4.1 LE DÉVELOPPEMENT DU PILOTAGE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE CONDUIT À SOULIGNER LES LIMITES ET LES IMPERFECTIONS DE L'APPROCHE RETENUE EN 1996

La fin des années quatre-vingt-dix et le début des années deux mille sont marquées par la montée en puissance des débats sur la sécurité sociale : les réformes régulières conduisent à interroger la gouvernance du système, le vote annuel des LFSS a par ailleurs participé à une prise de conscience de la nécessité de piloter les finances de la sécurité sociale – condition nécessaire mais non suffisante du pilotage de l'ensemble des finances publiques.

La montée en puissance des lois de financement est progressive. Les LFSS s'imposent certes rapidement dans le débat parlementaire et public. Mais il faut quelques années après la réforme de 1996 pour que les administrations, le Parlement, les médias ou, dans une approche plus générale l'espace public, s'approprient pleinement ce nouvel outil de pilotage. Les débats sur l'Ondam en sont le reflet. Objectif clef et retenant l'attention, compte tenu de l'attachement des Français au système d'assurance maladie et de la persistance de dérapages financiers réguliers de la branche maladie, l'Ondam devient progressivement un outil structurant et un objet spécifique de débats. Le taux d'évolution de l'Ondam est de +1,5% en 1997 mais les taux adoptés par la suite seront nettement plus élevés (*cf*. chapitre III). Le débat sur l'Ondam va devenir ainsi structurant : reflet d'une volonté de « maîtrise comptable des dépenses de santé » pour certains, symbole de l'incapacité à réguler les dépenses de santé pour d'autres… Largement discuté et critiqué, l'Ondam devient une référence incontournable dans le pilotage de la dépense. Ainsi, la loi relative à l'assurance maladie[62] crée en 2004 un nouveau « comité d'alerte »[63], composé d'experts indépendants et chargé de vérifier le respect de l'Ondam et, confronté à un risque de dépassement, de notifier ce risque au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales, à charge pour eux de prendre les mesures correctrices de nature à permettre le respect de l'objectif voté.

Alors que les réformes deviennent de plus en plus régulières, tant du fait des mesures figurant en lois de financement que de lois autonomes à l'instar des réformes des retraites

des dépenses, il justifie également des mesures en recettes, il permet enfin et surtout d'apprécier la « sincérité » des LFSS. Voir notamment, Secrétariat général du gouvernement et Conseil d'Etat, *Guide de légistique*, 3ème édition… *op.cit.*

[62] Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

[63] Voir l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale issu de l'article 40 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

de 2003[64] puis de l'assurance maladie en 2004, le pilotage de la sécurité sociale évolue également par la montée en puissance des conventions d'objectifs et de gestion et du pilotage stratégique et de la modernisation du service public de la sécurité sociale en résultant, et par de nouveaux modes d'élaboration des réformes qui sont pensées et préparées notamment *via* les nouveaux hauts conseils[65].

Par ailleurs, le pilotage des finances publiques évolue également : outre l'approfondissement des actions de compte-rendu découlant des engagements européens de la France[66], le pilotage des finances de l'État évolue profondément avec la nouvelle loi organique relative aux lois de finances de 2001[67]. Issue d'une initiative parlementaire, cette « *nouvelle constitution financière de la France* »[68] a pour objet de « *moderniser l'État et (d')approfondir la démocratie* »[69]. Elle affirme les lois de finances comme, outre des lois permettant le pilotage financier de l'État et de ses actions, le véhicule central et unique permettant d'organiser les relations financières entre l'État et les tiers. Elle prévoit de plus des débats sur l'ensemble des finances publiques : le débat d'orientation budgétaire du printemps[70] porte sur l'ensemble des finances publiques et a vocation à préparer les débats de l'automne ; le débat sur les prélèvements obligatoires retrace également l'ensemble des recettes publiques[71].

Dans ce contexte de réformes de la sécurité sociale, des finances de l'État et du pilotage des finances publiques, le réexamen de l'outil nouveau que constitue la LFSS va s'imposer. Le cadre élaboré en 1996 paraît en effet à améliorer à plusieurs égards :

- l'unité et l'universalité des LFSS paraissent perfectibles ; non seulement le périmètre des LFSS semble devoir être étendu à de nouveaux champs (dette sociale, mise en réserve de recettes, organismes financés par la sécurité sociale telle

[64] Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.

[65] Le décret n° 2000-393 du 10 mai 2000 crée le Conseil d'orientation des retraites (COR) et le décret n° 2003-959 du 7 octobre 2003 crée le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM).

[66] Dans la continuité du traité de Maastricht de 1993, l'euro est généralisé à compter du 1er janvier 1999 et le traité d'Amsterdam -qui comprend notamment des dispositifs renforcés de surveillance des finances publiques nationales au sein des états-membres de la zone euro- entre en vigueur le 1er mai 1999.

[67] Loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances.

[68] Selon le mot de MM. Didier Migaud, député et Alain Lambert, sénateur, ayant conjointement proposé et porté le texte. Sur ce sujet, voir le numéro spécial de la Revue française des finances publiques, *La loi organique relative aux lois de finances*, n°76, novembre 2001.

[69] Didier Migaud, Un double objectif : modernisation de l'État, approfondissement de la démocratie et Alain Lambert, La réforme de l'État : une impérieuse nécessité, *in* numéro spécial de la Revue française des finances publiques, La loi organique relative aux lois de finances, n°76, novembre 2001.

[70] Article 48 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances.

[71] Article 52 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances.

que la nouvelle caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – CNSA[72]), mais l'incapacité à rapprocher recettes et dépenses souligne également les insuffisances des LFSS introduites en 1997 ; de plus, l'adoption et la généralisation de standards comptables et statistiques (voir *supra*, 1.1.3) est de nature à faciliter une approche plus complète des finances de la sécurité sociale ;

- le pilotage financier doit être rénové ; si la transposition d'articles d'équilibre en LFSS ne paraît pas opportune, une approche des soldes par branche semble nécessaire ; alors que les transferts de dette ont été nombreux depuis 1996, le pilotage rigoureux des déficits et excédents annuels semble s'imposer ;
- les informations données au Parlement doivent, au bénéfice de neuf débats parlementaires sur les LFSS de l'année, être revues et enrichies ;
- la mise en œuvre d'une démarche « objectifs-résultats » pour les finances de l'État justifie des évolutions du côté de la sécurité sociale, dans le respect de la spécificité des politiques menées et de sa gouvernance ;
- dans le cadre des dispositifs de surveillance des finances publiques mis en œuvre au niveau européen, l'approche n'est pas annuelle mais résolument pluriannuelle ; ce pilotage pluriannuel est des plus adaptés concernant la sécurité sociale et justifierait d'être plus fortement affirmé.

Contrairement à la LOLF de 2001, la LOLFSS de 2005 n'est pas issue d'une proposition de parlementaires. Le projet initial du gouvernement, d'une portée très limitée, va néanmoins profondément évoluer dans le cadre de l'examen parlementaire. La proposition de certains parlementaires[73] de modifier en profondeur les LFSS pour reprendre strictement le cadre applicable aux lois de finances (missions et programmes, projets et rapports annuels de performance) est écartée en ce que :

- le pilotage des recettes et dépenses sociales ne peut être assuré selon le modèle d'autorisation / limitation régissant les autres recettes et dépenses publiques ;
- contrairement à l'État, le pilotage des dépenses de gestion administrative (budgets internes des caisses et réseaux) de sécurité sociale ne constitue pas le principal enjeu ; la gestion interne de la sécurité sociale ne relève pas de l'intervention du Parlement mais d'un échange entre l'exécutif et les conseils d'administration et conseils des caisses nationales, dans le cadre des COG.

[72] La CNSA a été créée par la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

[73] Voir les premiers amendements proposés par M. Yves Bur, député et rapporteur pour avis au nom de la commission des finances de l'Assemblée nationale dans le cadre du débat sur le projet de loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale en 2005.

I.4.2 DES LOIS DE FINANCEMENT PROFONDÉMENT RÉNOVÉES

I.4.2.1 L'affirmation de principes financiers sui generis

Alors que le scepticisme régnait à la création des LFSS (*cf. supra*, 1.3.2), la LOLFSS de 2005 va clairement affirmer la spécificité du pilotage des finances de la sécurité sociale. Alors que la LOLFSS de 1996 était composée de trois articles représentant deux pages de textes au journal officiel, la LOLFSS de 2005 est composée de 23 articles retracés dans 10 pages au journal officiel. L'approche par les seuls volumes peut être trompeuse mais elle révèle ici une recherche d'exhaustivité : après une première approche en 1996, la LOLFSS de 2005 a introduit un dispositif complet et cohérent de pilotage, respectueux des principes financiers régissant de la sécurité sociale, contribuant à leur affirmation et donc à acter l'autonomie financière de la sécurité sociale au sein des finances publiques.

Le rejet de l'approche retenue par la LOLF de 2001 (*cf. supra*) consacre la volonté de préserver la spécificité du pilotage de la sécurité sociale et la recherche d'un équilibre entre démocratie politique et démocratie sociale : le champ dévolu aux partenaires sociaux siégeant au sein des conseils et conseils d'administrations des caisses est strictement préservé, le Parlement n'a pas vocation à intervenir directement dans la gestion interne de ces organismes, qui relève notamment des équilibres définis par les COG. Cette limitation de l'intervention du Parlement aux recettes et aux dépenses de sécurité sociale conduit en fait à centrer son intervention sur le pilotage global et les objectifs assignés aux politiques de sécurité sociale. Le Parlement n'intervient pas de manière isolée : les LFSS demeurent des lois d'initiative gouvernementale et les partenaires sociaux sont associés à sa préparation[74] et rendent un avis sur leur contenu en amont de leur dépôt au Parlement[75].

Au-delà, l'affirmation d'un cadre spécifique de pilotage financier permet d'affirmer la particularité, donc l'autonomie financière de la sécurité sociale. Plusieurs dispositions de la LOLFSS de 2005 doivent à cet égard retenir l'attention en ce que la loi organique :

- affirme le principe d'affectation des recettes comme principe financier cardinal des finances sociales ; les prévisions de recettes ne sont désormais plus présentées de manière globale et par catégorie, mais par branche ; cette approche permet de soumettre au vote les recettes affectées à chaque secteur d'intervention[76] ;

[74] L'article L. 111-11 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de l'article 39 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie prévoit ainsi que les caisses d'assurance maladie transmettent, avant le 30 juin, au Parlement et au Gouvernement un rapport « charges et produits » destiné à contribuer à la préparation du PLFSS. Les conseils d'administration des autres caisses nationales peuvent en outre formuler toute proposition dans le cadre prévu par l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale. Les services des caisses sont en outre associés à la préparation et à l'examen des LFSS.

[75] Dans le cadre prévu par l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale et par l'article L. 723-12 du code rural.

[76] Les recettes demeurent présentées par catégorie dans un état annexé et dans les rapports de la CCSS.

- édicte le nouveau monopole des LFSS en ce qui concerne les recettes affectées en intégralité aux régimes et organismes relevant de son champ ; toute affectation totale ou partielle du produit de ces recettes ne peut relever que d'une disposition figurant en LFSS[77] ;
- réserve aux seules LFSS le monopole d'appréciation de toute mesure, quelle que soit sa nature, ayant un impact financier sur la sécurité sociale[78] ;
- élève au niveau organique le principe de compensation des exonérations et exemptions de taux, d'assiette ou de prélèvement social par une double approche car, d'une part, le champ des niches est élargi par rapport à l'approche retenue en 1994 (*cf. supra*, 1.2.5) et, d'autre part, seule une LFSS peut déterminer la non compensation d'une ou plusieurs de ces niches, sachant que la LFSS de l'année est la seule loi soumettant au vote le montant de la compensation assurée par l'État ;
- affirme le pilotage pluriannuel des recettes et dépenses de la sécurité sociale, les LFSS permettant d'embrasser les recettes et dépenses au titre de six années.

Ainsi, alors que la LOLFSS de 1996 constituait une innovation et donc, à ce titre, une première approche, la LOLFSS de 2005 permet l'affirmation d'un *corpus* financier spécifique et particulier, à côté de celui régissant les finances de l'État et des autres collectivités publiques. Elle affirme à ce titre la spécificité financière de la sécurité sociale.

I.4.2.2 Une attention centrée sur l'équilibre financier et le pilotage par les soldes

Une des innovations les plus importantes introduite par la LOLFSS de 2005 est celle de tableaux d'équilibre rapprochant pour chaque branche, d'une part, les prévisions de recettes et, d'autre part, les objectifs de dépenses ; ce qui permet de faire apparaître des prévisions de soldes pour chaque branche.

Ainsi, la LOLFSS de 2005 épuise l'habilitation constitutionnelle ouverte par l'article 34. La portée des LFSS dans le cadre retenu par la LOLFSS de 1996 reposait largement sur la fixation des objectifs de dépenses et, au premier chef, de l'Ondam. Le nouveau cadre élaboré en 2005 vise à déterminer de la manière la plus aboutie possible « *les conditions générales de [l']équilibre financier [de la sécurité sociale]* » : cela passe par un constat de

[77] Voir le III de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale issu de l'article 1er de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

[78] Le VI de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale issu de l'article 1er de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale dispose ainsi que « *Lorsque des dispositions législatives ou réglementaires sont susceptibles d'avoir un effet sur les recettes ou les dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, des organismes concourant à leur financement ou des organismes chargés de l'amortissement de leur dette, les conséquences de chacune d'entre elles doivent être prises en compte dans les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses de la plus prochaine loi de financement.* »

l'équilibre ou du déséquilibre financier de chaque branche, soit le regroupement homogène de prestations destinées à couvrir un risque pris en charge.

Ces tableaux d'équilibre par branche sont proposés, d'une part, pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et, d'autre part, pour le régime général. Ainsi, compte tenu du poids financier du régime général, celui-ci donne lieu à une approche dédiée. De même, les « *organismes concourant au financement* » de la sécurité sociale (*cf. infra*) donnent lieu à des tableaux d'équilibre particuliers.

Le déploiement de tableaux d'équilibre permet de soumettre au Parlement -donc au débat public- une situation financière à un niveau à la fois agrégé et détaillé pour –compte tenu du principe d'affectation- un ensemble cohérent d'intervention (champ d'intervention propre à chaque branche). De ce point de vue, les LFSS proposent un niveau de détail plus fin que celui proposé *via* l'article d'équilibre des lois de finances qui rapproche l'ensemble des recettes de l'ensemble des dépenses.

Cette innovation centrale va conduire le débat public à ne plus considérer uniquement l'irrespect des objectifs votés mais plutôt d'apprécier les situations d'excédent ou de déficit de chacun des branches ou organismes et, le cas échéant, d'apprécier ses déterminants en recettes et en dépenses. Cette approche contribue à un débat plus éclairé : les ajustements proposés en recettes et en dépenses reposent sur une analyse rétrospective et prospective de la situation financière de la sécurité sociale tant de manière globale qu'au niveau de chaque branche.

I.4.2.3 Une approche pluriannuelle et un chaînage vertueux propres aux LFSS

Une autre innovation structurelle des LFSS suite à la LOLFSS de 2005 est de tirer les conséquences de deux imperfections :

- la succession de textes financiers dans l'année ne garantit pas la continuité de l'examen des lois financières et la qualité du pilotage des finances publiques ; c'est pour cette raison que la LOLF de 2001 a introduit un nouveau « chaînage vertueux » qui contraint le gouvernement à déposer la loi de règlement au titre de l'exercice N au plus tard le 1er juin de l'année N+1, ce afin de garantir que le Parlement a pu en prendre connaissance avant de se voir proposer à l'automne de N+1, le projet de loi de finances pour N+2[79] ; au-delà, la succession de textes pose la question de la

[79] L'obligation édictée par l'article 46 de la LOLF ne pèse que sur le Gouvernement et ne constitue qu'une obligation de dépôt. Le vote de la loi de règlement peut ainsi intervenir plus tardivement. À la date de rédaction de ce rapport, la dernière loi de règlement (exercice 2018) avait été votée en juillet 2019 (loi n° 2019-811 du 1er août 2019 de règlement du budget et d'approbation des comptes de l'année 2018).

possibilité de l'examiner compte tenu du caractère contraint du calendrier des travaux parlementaires ;

- le pilotage des finances publiques est désormais assuré dans une approche pluriannuelle ; ce cadre est celui arrêté dans le cadre de l'Union économique et monétaire en Europe ; il est des plus adaptés aux finances de la sécurité sociale compte tenu de la sensibilité conjoncturelle des recettes et des évolutions de plus long terme des dépenses (voir *supra*, 1.3.2).

Dans ce contexte, la LOLFSS de 2005 assigne deux objectifs aux LFSS rénovées :

- elles constituent des lois « tout en un » en ce qu'elles comportent un volet « loi de règlement », un volet « loi rectificative » et un volet « loi initiale » ; ce regroupement permet ainsi au Parlement d'analyser l'évolution des soldes sur trois années ; soit, pour la LFSS au titre de N+1 votée à la fin de l'année N, la clôture du dernier exercice clos [N-1], la rectification de l'année en cours [N] et les prévisions de recettes et objectifs de dépenses au titre de l'année à venir [N+1] ;
- mais au-delà de cette seule approche rétrospective, l'approche retenue au niveau européen et le pilotage financier de la sécurité sociale justifient une approche prospective ; la LOLFSS de 2005 prévoit ainsi que la LFSS de l'année soumette au vote du Parlement des projections quadriennales, c'est-à-dire les évolutions programmées en recettes et en dépenses au titre des quatre années à venir (soit, pour la LFSS au titre de N+1, les exercices N+1 à N+4) ; ces prévisions sont cohérentes avec celles remises à la Commission européenne.

La LFSS de l'année : une loi de règlement, une loi rectificative, une loi de financement initiale et une approche pluriannuelle affirmée

Partie	***Année / exercice de référence***	***Contenu***
1ère partie	***Dernier exercice clos (N-2)***	*Données comptables (certification)* Tableaux d'équilibre définitifs RG et ROBSS et FSV / organismes concourant au financement + vote rapport annexé ONDAM définitif, décliné en sous objectifs Ressources non permanentes Dotations FRR, CNSA + amortissement CADES Le cas échéant, mesures ayant trait à N-2
2ème partie	***Rectification année en cours (N-1)***	*Données prévisionnelles* *Idem* 1ère partie Le cas échéant, mesures ayant trait à N-1
3ème partie	***Recettes et équilibre général au titre de l'année à venir (N)***	*Données prévisionnelles* Tableaux d'équilibre RG, ROBSS et FSV Projections quadriennales [de N+1 à N+3] et vote rapport annexé et éléments annexés Ressources non permanentes Mesures relatives aux recettes - effet à compter de N
4ème partie	***Dépenses au titre de l'année à venir (N)***	*Données prévisionnelles* Objectifs de dépenses par branche pouvant être déclinés en sous objectifs ONDAM et ses sous objectifs Mesures relatives aux dépenses - effet à compter de N

Ainsi, si la LOLFSS de 2005 reconnaît la possibilité de LFSS rectificatives intervenant en cours d'année, celles-ci ne peuvent être justifiées que par des modifications de contexte ou par la nécessité de prendre par voie de LFSS des dispositions ne pouvant figurer que dans ces lois, compte tenu du monopole qui leur est reconnu.

I.4.2.4 Des lois de financement plus universelles et unitaires, un encadrement rénové des transferts de dette

La réforme de 2005 a en outre conduit à réaffirmer l'universalité et l'unité des LFSS. Celles-ci embrassent désormais l'ensemble des régimes obligatoires de base en recettes comme en dépenses. De plus, elles présentent des tableaux d'équilibre pour les « *organismes concourant à leur financement* » (soit, en l'état actuel des textes, le fond de solidarité vieillesse). S'agissant de la dette et des montants mis en réserve, les lois de financement conduisent respectivement à soumettre au vote, pour chaque année considérée, un objectif d'amortissement de la dette sociale (soit la prévision arrêtée par la caisse d'amortissement de la dette sociale - CADES) et les montants mis en réserve (soit, historiquement, les montants transférés au fond de réserve pour les retraites – FRR). Les LFSS peuvent en outre comporter toute mesure ayant trait à ces entités financières. Elles peuvent également comporter toute disposition ayant un impact financier et concernant des « *organismes financés par des régimes obligatoires de base de sécurité sociale* » soit, outre les fonds dotés de la personnalité morale, la CNSA).

Pour les finances de l'État et des autres collectivités publiques, les principes d'unité et d'universalité conduisent à retracer dans un budget unique l'ensemble des flux financiers relevant de la collectivité considérée. Pour la sécurité sociale, la volonté d'exhaustivité conduit, dans le respect de l'autonomie et de la spécificité des différentes entités concourant aux flux financiers, à adopter l'approche la plus large et diversifiée possible des « *conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale* » en appréhendant de manière distincte (tableaux d'équilibre dédiés) chacun des acteurs financiers.

De plus, la décision du Conseil constitutionnel sur la LOLFSS de 2005[80] a conduit à encadrer très fortement les possibilités de transfert de dette sociale à des « *organismes chargés de leur amortissement* » (soit, en l'état actuel des textes, la CADES). Considérant que le législateur organique avait, d'une part, entendu étendre le champ des LFSS à la dette sociale *via* un objectif annuel d'amortissement de ladite dette et, d'autre part, prévu que tout transfert nouveau de dette à la CADES devrait être accompagné de nouvelles recettes de manière à garantir que l'année de fin d'amortissement de la dette demeurerait identique avant et après l'opération de transfert, le Conseil constitutionnel a considéré que

[80] Décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005.

tant l'objectif annuel d'amortissement de la dette sociale que le dispositif d'encadrement des transferts[81] revêtaient un caractère organique[82].

I.4.2.5 Une approche plus aboutie des dépenses via la déclinaison en sous objectifs

La LOLFSS de 2005 introduit en outre la possibilité de décliner chaque objectif de dépenses en sous-objectifs. Cette déclinaison est obligatoire pour l'Ondam. Chaque déclinaison en sous objectifs est soumise pour avis aux commissions compétentes de chaque assemblée. Cette déclinaison n'a cependant été opérée que pour l'Ondam. Elle vise à permettre un niveau de pilotage plus fin qui permet une meilleure mise en œuvre –ou, dans le cas d'enveloppes fermées, d'exécution budgétaire- de sous-secteurs de dépenses. Ainsi, l'Ondam a été décliné –de manière variable au fil des ans- en sous objectifs pour les secteurs de la médecine de ville, des établissements de santé, des fonds délégués aux agences régionales de santé (fonds d'intervention régionale – FIR), des fonds alloués à la CNSA au titre des personnes âgées et handicapées, des autres dépenses (actuel « sixième sous objectif »).

I.4.2.6 La structuration et l'affirmation d'une démarche objectifs – résultats

La LOLFSS a par ailleurs clarifié les modalités de mise en œuvre de la démarche objectifs-résultats à la sécurité sociale. Contrairement à l'économie retenue par la LOLF de 2001, la gestion de la sécurité sociale conduit à strictement distinguer, d'une part, les objectifs de gestion interne et de modernisation du service offert qui figurent dans les COG et donnent lieu à une annexe d'information en rendant compte et, d'autre part, les objectifs poursuivis par les politiques de sécurité sociale qui figurent dans les programmes de qualité et d'efficience propres à chaque branche (*cf. infra*, chapitre V).

I.4.2.7 Des éléments rénovés d'information et une nouvelle intervention de la Cour des comptes

Enfin, la LOLFSS remanie profondément les états annexés soumis au vote, les annexes d'information présentées au Parlement et, enfin, les documents remis à l'occasion du dépôt du PLFSS.

---

[81] Modification de l'article 4 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

[82] Voir les considérants 39 à 40 de la décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005.

Dans le cadre fixé par la LOLFSS de 2005[83], deux rapports sont annexés à la LFSS de l'année et soumis au vote :

- un premier rapport, soumis au vote dans le cadre de la première partie de la LFSS de l'année (« Recettes, dépenses et tableaux d'équilibre du dernier exercice clos ») décrit « *les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs au dernier exercice clos dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos* » ; une révision datant de 2010[84] a conduit à ajouter à ce rapport un nouvel état patrimonial de la sécurité sociale ;
- un second rapport, soumis au vote lors de l'examen de la troisième partie de la LFSS de l'année (« Recettes et équilibre général au titre de l'année à venir ») comporte les projections quadriennales ; il décrit « *les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir* » ; ce rapport est enrichi, depuis 2010, d'une présentation des hypothèses retenues pour ces prévisions[85] et, depuis 2012, d'une présentation de l'effort structurel de maîtrise assigné à la sécurité sociale[86].

Par ailleurs, est également annexée à la LFSS de l'année la présentation, par catégorie (cotisations, contributions…), des prévisions de recettes des régimes obligatoires et des organismes concourant à leur financement[87].

Au-delà, les annexes d'information jointes au PLFSS de l'année ont été profondément remaniées par la LOLFSS de 2005 (*cf.* chapitre II pour une présentation détaillée). Les modifications intervenues par la suite ont été plus mesurées et de coordination. L'information offerte au Parlement est ainsi des plus complètes en ce qu'elle :

- permet aux parlementaires de disposer d'une vision des actions de modernisation du service rendu, strictement distingué des objectifs assignés aux politiques de sécurité sociale ;

[83] Voir les dispositions du I et du II de l'article LO. 111-4 du code de la sécurité sociale issu de l'article 2 de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

[84] Article 2 de la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale.

[85] Article 2 de la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale.

[86] Article 24 de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012.

[87] Voir le a du 2° du C du I de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale issu de l'article 1er de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

- garantit une parfaite information sur l'ensemble des éléments ayant un effet sur le financement de la sécurité sociale ; à titre d'illustration, l'annexe V relative aux niches sociales est unanimement saluée quant à sa qualité et son exhaustivité[88] ;
- complète utilement le « chaînage vertueux » intégré à chaque LFSS en suivant la mise en œuvre des dispositions de la précédente LFSS.

La réforme de 2005 a d'autant plus introduit un cadre stabilisé et pérenne d'information qu'elle a prévu la mise en œuvre d'une procédure de certification des comptes du régime général par la Cour des comptes[89], qui donne lieu à un rapport spécifique, permettant d'attester la sincérité des éléments présentés au titre du dernier exercice clos[90]. Il complète utilement le rapport annuel de la Cour des comptes, introduit en 1996, consacré à la sécurité sociale, qui demeure joint au PLFSS de l'année.

I.5 LES LFSS SUITE À LA RÉFORME DE 2005 : UN OUTIL INCONTOURNABLE ET STRUCTURANT

I.5.1 DES SPÉCIFICITÉS QUI DEMEURENT PAR RAPPORT AUX LOIS DE FINANCES ET UNE ARTICULATION POTENTIELLEMENT PERFECTIBLE

Comme évoqué, les LFSS constituent des lois financières spécifiques. La référence en matière de lois financières en France est naturellement constituée, du fait de leur très forte antériorité, par les lois de finances de l'État. Les LFSS ont permis néanmoins de déterminer un mode de pilotage se distinguant à de nombreux égards des lois de finances.

Certes, les hypothèses permettant la construction des projets de lois de finances et de financement sont identiques. De même, les procédures d'examen parlementaire sont étroitement imbriquées et harmonisées. Mais des différences notables (*cf*. tableau *infra*) demeurent quant au système comptable applicable, les modalités d'encadrement de la dette et de recours à l'emprunt de trésorerie, l'existence d'autorisation de prélèvement de

[88] Voir Henri Guillaume, Mickaël Ohier, François Schlosser, *Rapport du comité d'évaluation des niches sociales et fiscales*, Inspection générale des finances, juin 2011 et Thomas Frassinetti, Sarah Idrissi-Machichi, David Ientile, Marie Morel, Rémi Toussain, François Schechter, *Revue de dépenses sur les exonérations et exemptions de charges sociales spécifiques*, Inspection générale des affaires sociales et Inspection générale des finances, juin 2015. Cette annexe apparaît ainsi d'une portée supérieure à celle jointe aux projets de lois de finances et consacrée aux dépenses fiscales (tome II de l'annexe « voies et moyens » du PLF de l'année).

[89] Voir le VIII de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale et le V de l'article LO. 111-4 dans leurs rédactions issues de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005.

[90] La procédure de certification a été étendue aux autres régimes. Dans ceux-ci, elle n'est pas assurée par la Cour des comptes mais par des commissaires aux comptes.

recettes ou de dépense, la démarche objectifs-résultats, le « chaînage vertueux », le recours aux lois rectificatives, l'approche pluriannuelle, l'opposition entre les principes de non-affectation et d'affectation ou encore l'unité ou l'universalité des états financiers.

Comparaison du cadre applicable aux lois de finances et aux lois de financement de la sécurité sociale

Lois de finances	Lois de financement
Hypothèses et prévisions macroéconomiques Procédure général d'examen parlementaire- *Idem* LFSS	Hypothèses et prévisions macroéconomiques Procédure général d'examen parlementaire- *Idem* LF
Comptabilité de caisse / encaissements - décaissements avec aménagements (annexes)	Comptabilité en droits constatés (PCUOSS)
Approche annuelle de la dette et des mouvements annuels qu'elle induit et approche consolidée en annexe	Objectif annuel d'amortissement de la dette sociale, plafonds d'emprunt et approche consolidée en annexe
Autorisation de prélèvement (consentement à l'impôt)	Néant
Autorisation limitative de dépense (budget)	Néant, déclinaison "budgétaire" et enveloppes limitatives pour certaines dépenses (Ondam, gestion courante, action sociale)
Article d'équilibre dans la partie recettes votée avant la partie dépenses	Tableaux d'équilibre, vote successif mais aménagements possibles
Projets annuels de performance / Rapports annuels de performance	PQE et annexe COG / différenciation politique publique - efficience interne
Loi de finances initiale, loi(s) de finances rectificative(s) et - en N+2- dépôt de la loi règlement de N	LFSS de l'année et possibilité de LFRSS
Annualité stricte et pluriannualité *via* les lois de programmation des finances publiques (LPFP)	Pluriannualité dans la LFSS de l'année (au moins 6 années) et LPFP
Principe général de non affectation (hormis exceptions taxes affectées et prélèvement sur recettes)	Principe général d'affectation
Unité et universalité	Pas de principe mais unité et universalité renforcées entre 1996 et 2005 puis 2010
Monopole matériel, offensif et exclusif	Monopole défensif (limitation au champ matériel, aux recettes exclusives et à la compensation)

Source : Benjamin Ferras, Intervention devant le HCFIPS du 3 octobre 2018.

Au-delà, les dispositions relatives aux recettes propres sont largement différenciées. La loi de finances a un monopole sur le changement d'affectation de toute recette affectée partiellement – donc même dans des proportions très limitées- au budget de l'État[91]. Les LFSS ne disposent de ce monopole que pour les recettes « exclusives » des entités relevant de leur champ[92]. De plus, la sécurité sociale ne peut, en application de la LOLF de 2001,

[91] L'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1 août 2001 relative aux lois de finances dispose ainsi que « *L'affectation, totale ou partielle, à une autre personne morale d'une ressource établie au profit de l'État ne peut résulter que d'une disposition de loi de finances.* »

[92] Le III de l'article LO.111-3 du code de la sécurité sociale issu de l'article 1er de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 instaure ce monopole sous réserve de l'article 36 de la LOLF précité. Il dispose ainsi : « *L'affectation, totale ou partielle, d'une recette exclusive des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ou des organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, à toute autre personne morale ne peut résulter que d'une disposition de loi de financement. Ces dispositions sont également applicables, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, à l'affectation d'une ressource établie au profit de ces mêmes régimes et organismes à toute autre personne morale que l'État* ».

disposer du prélèvement sur recettes dont le bénéfice ne peut être ouvert qu'aux collectivités territoriales et aux communautés européennes[93].

Les tentatives d'articulation tendant, d'une part, à affirmer un monopole d'une loi financière sur l'affectation d'une ressource dès lors qu'elle bénéficie d'une fraction significative de son produit (cas où le produit affecté à l'État est inférieur à celui affecté à la sécurité sociale par exemple) ou, d'autre part, à ouvrir le bénéfice du prélèvement sur recettes à la sécurité sociale n'ont, à ce stade, pas été adoptées[94].

I.5.2 Les LFSS demeurent une spécificité française

Si les LFSS se sont progressivement affirmées dans le débat public français, elles constituent à de nombreux égards un arrangement institutionnel propre à la France. En effet, les autres pays européens n'ont pas développé de lois spécifiques et dédiées aux finances sociales. Le HCFIPS a déjà eu l'occasion de souligner la spécificité française tendant à allouer à la sécurité sociale, dans le cadre des contributions publiques, des impôts et taxes affectés, démarche qui n'existe en dehors de la France qu'en Belgique[95]. Les LFSS constituent ainsi un choix français, moyen permettant d'affirmer l'autonomie des finances sociales. Si les autres pays reconnaissent fréquemment cette autonomie soit par des financements dédiés soit, dans le cadre de dépenses décentralisées, par l'autonomie financière forte reconnue aux collectivités locales, force est de constater que cette reconnaissance ne passe pas par une loi financière spécifique. Dans le même esprit, les modes de pilotage des finances sociales empruntent des voies différentes et propres à chaque pays analysé (*cf*. tableau *infra*).

[93] Le dernier alinéa de l'article 6 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances dispose ainsi qu'« *un montant déterminé de recettes de l'État peut être rétrocédé directement au profit des collectivités territoriales ou des Communautés européennes en vue de couvrir des charges incombant à ces bénéficiaires ou de compenser des exonérations, des réductions ou des plafonnements d'impôts établis au profit des collectivités territoriales. Ces prélèvements sur les recettes de l'État sont, dans leur destination et leur montant, définis et évalués de façon précise et distincte.* »

[94] Ces deux propositions avaient été formulées dans le cadre de la préparation et de l'examen de la LOLFSS de 2005. Elles n'avaient alors pas été retenues.

[95] *Cf*. Haut conseil du financement de la sécurité sociale, Rapport sur l'analyse comparée des modes de financement de la protection sociale en Europe, novembre 2014.

Présentation schématique des modes de pilotage des finances sociales dans plusieurs pays européens

	Allemagne	Royaume Uni	Europe du Nord	Espagne	Italie
Gestion	Caisses gérées par les partenaires sociaux mais règles définies par l'État fédéral	État et services des collectivités	État et part importante aux collectivités	Risques contributifs: caisses sans partenaires sociaux Risques non contributifs : régions	Sécurité sociale : gérée par l'État Assistance et prestations en nature santé : régions
Financement	Cotisations affectées aux caisses gérant le risque + financement fédéral des prestations non contributives + fiscalisation des recettes (TVA)	Impôt (des cotisations existent mais sont recouvrées par l'État et ne sont pas affectées)	Impôt avec affectations massives aux collectivités chargées de gérer certains risques	Santé = beveridigenne; autres risques = bismarckienne Impôt pour dépenses de santé et dépenses personnes âgées / handicapées - non contributif - produit affecté aux régions Cotisations pour le reste	Santé = beveridigenne; autres risques = bismarckienne Sécurité sociale de l'État: 60% de cotisations et 40% d'impôts Assistance et prestations en nature santé: 100% impôts via les recettes fiscales affectées aux régions
Maîtrise budgétaire	Dépenses évaluatives Texte financier unique	Budget de l'État *via National Health Fund* et *National Insurance Fund*	Budget de l'État ou des collectivités	Dépenses évaluatives Toutes dépenses dans budget de l'État Dépenses portées par les régions dans les budgets des régions	Budget de l'État ne retrace que les transferts. Pas de vision consolidée des finances sociales dans un ou plusieurs textes
Définition du cadre	Parlement	Parlement	Parlement	Parlement et régions	Parlement et régions
Règles financières structurantes	Caisses obligatoirement à l'équilibre avec des réserves pour pallier les retournements conjoncturels / structurels Si difficulté: prêts à taux zéro et subventions État avant mesures redressement	Intégration dans les règles globales de pilotage	Intégration dans les règles de pilotage propres à chaque collectivité	Principe d'équilibre structurel applicable à l'État comme aux régions Fonds de réserve pour combler les déficits conjoncturels	Règles propres à l'État et aux régions. Pas de règle unificatrice

Source : Benjamin Ferras, Intervention devant le HCFIPS du 3 octobre 2018.

I.5.3 UN CADRE DE PILOTAGE STABILISÉ

Le cadre applicable aux LFSS a, depuis 2005 et suite à la refonte profonde intervenue après la première approche intervenue en 1996, fort peu évolué. Comme cela a été décrit *supra*, trois textes ont modifié de manière résiduelle l'économie décrite il y a quatorze années. Si la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale a trait exclusivement aux finances de la sécurité sociale et a tiré les conséquences des aménagements souhaités en matière d'amortissement de la dette, les deux autres lois – soit la loi organique n° 2009-403 du 15 avril 2009 relative à l'application des articles 34-1, 39 et 44 de la Constitution et la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques- ont conduit à appliquer aux LFSS et aux finances de la sécurité sociale des approches transverses applicables à l'ensemble des secteurs des finances publiques (soldes structurels, insertion dans le cadre des nouvelles lois de programmation des finances publiques…). Avant d'envisager toute

modification, il convient donc d'apprécier l'acquis que constituent les LFSS dans le cadre stable et pérenne arrêté en 2005.

En effet, la mise en œuvre du cadre arrêté en 2005 a accompagné une trajectoire de rétablissement progressif de l'équilibre financier de la sécurité sociale : cette trajectoire de retour à l'équilibre permet aujourd'hui d'afficher des soldes au cours des dernières années qui sont en nette amélioration par rapport à la période précédente. Il est certain que les LFSS seules n'ont pas permis ce rétablissement qui demeure à confirmer. Elles ont néanmoins contribué à la trajectoire de recherche d'équilibre et ont permis d'affirmer une discipline financière qui a sans nul doute participé à l'apurement de la situation financière.

CHAPITRE II - LES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET L'INFORMATION FINANCIÈRE

Un des objectifs ayant conduit à la création des LFSS en 1996 était d'instaurer un temps annuel consacré aux débats sur la protection sociale et son financement, ce qui nécessitait d'enrichir significativement l'information alors disponible, à la fois pour éclairer les décideurs publics et les parlementaires, mais également pour mieux informer les citoyens des enjeux qui concernent le système social français et renforcer la confiance de la population sur la pérennité de ce système.

Avant les LFSS, l'information disponible était en effet rare, disparate, et non exhaustive, au moins jusqu'à la création de la commission des comptes en 1979. C'est dans le cadre de cette commission que les premières publications relatives aux comptes de la sécurité sociale ont été produites.

Aujourd'hui, le PLFSS, avec ses annexes, constitue un document d'environ 2 000 pages, restituant une information juridique et financière très détaillée (1). Compte tenu de la complexité du système de protection sociale et de l'importance des enjeux financiers associés, des efforts en matière de lisibilité et d'articulation avec d'autres textes s'insérant dans le pilotage plus large des finances publiques ont été faits progressivement (2).

II.1 UNE SOURCE D'INFORMATION FINANCIÈRE CONSÉQUENTE, EN QUANTITÉ COMME EN QUALITÉ, NÉCESSAIRE À UN DÉBAT ÉCLAIRÉ

Avant la création des LFSS en 1996, l'information financière disponible pour le citoyen et la représentation nationale était très éparse, limitée et imparfaite. La pluralité des vecteurs juridiques utilisés pour procéder à des réformes en matière de sécurité sociale (pouvoir réglementaire, ordonnances, lois « fourre-tout », lois de finances, *cf.* chapitre I) ne permettait pas de disposer d'un véhicule unique regroupant l'ensemble de ces éléments.

Comme évoqué dans le chapitre précédent, le cheminement ayant conduit à la création des LFSS en 1996 a été marqué par des étapes importantes en termes de restitution des informations financières et comptables (budget social de la nation en 1956, effort social de la nation en 1975, création du compte satellite des comptes nationaux sur les comptes de la protection sociale en 1976). C'est dans ce contexte qu'a été créée la commission des comptes de la sécurité sociale en 1979.

Cette commission a permis de structurer le débat public sur la situation financière de la sécurité sociale, deux fois par an, en offrant un cadre unifié et cohérent de présentation

des comptes clos et des prévisions. Les informations financières présentées dans le cadre de cette commission des comptes s'articulent étroitement avec le contenu des LFSS.

À ce titre, les améliorations permises par ou apportées dans le cadre des LFSS concernent trois aspects fondamentaux en matière d'information financière :

- une amélioration du cadre comptable permettant de garantir la fiabilité des données financières relatives à la sécurité sociale ;
- l'intégration de données financières directement dans la loi, annexées au projet de loi, ou présentées dans le cadre de la commission des comptes ;
- des efforts en matière de pédagogie vis-à-vis du grand public.

II.1.1 Un cadre comptable moderne et adapté à la sécurité sociale, garantie de sincérité et de transparence

II.1.1.1 Une comptabilité en droits constatés

Pour les organismes de sécurité sociale, la norme comptable exclusive depuis la fin des années 1990 est la comptabilité générale, dite de droits constatés. Le passage d'une comptabilité de caisse (*cf.* encadré) à une comptabilité générale[96], qui a permis de rapprocher les organismes de sécurité sociale des standards appliqués dans les entreprises a été présenté, non sans raison, comme un progrès important.

La comptabilité de caisse ou budgétaire

Le fait générateur de l'inscription en comptabilité budgétaire correspondant au moment auquel interviennent décaissements ou encaissements. Une telle comptabilité se borne à enregistrer les flux financiers.

Elle permet de savoir ce qu'une entité a dans ses caisses à un instant « T ».

Simple et concrète, la comptabilité de « caisse » s'est constituée afin de limiter les risques de détournement : les gestionnaires de l'entité ne peuvent que donner des ordres de paiement aux comptables – seuls habilités à manier la caisse.

L'avantage de cette comptabilité est que les données budgétaires sont immédiatement disponibles. En revanche, par construction, cette comptabilité ne suit pas le déroulement des phénomènes dans le temps. Elle est donc, en tous cas nativement, partielle au regard des engagements pris par les gestionnaires.

[96] Acté dès 1996 pour le régime général, étendu en 1997 pour les autres régimes. L'ambition était de présenter des comptes en droits constatés pour le PLFSS 2000, ambition finalement reportée pour le PLFSS 2001 (*cf.* rapport de la CCSS de septembre 1999).

En effet, cette comptabilité s'appréhende comme une comptabilité budgétaire enrichie car elle décrit le patrimoine de l'entité, c'est-à-dire ce qu'elle contrôle/détient (et donc notamment ce qu'elle a dans ses caisses à l'instant « T »), mais également ce qui pourrait l'affecter à l'avenir, en indiquant ce qu'elle doit et ce qu'elle peut être conduite à payer dans le futur (charges à payer, provisions ou engagements hors bilan). En effet, l'inscription en comptabilité est réalisée lorsqu'intervient l'activité (ou la décision) qui va générer les recettes ou les dépenses et non uniquement au moment où celle-ci se dénoue en trésorerie. Formulé autrement, la comptabilité en droits constatés repose sur le principe du rattachement des différentes opérations comptables à l'exercice qui les a vues naître, indépendamment d'une entrée ou d'une sortie de trésorerie.

Elle permet donc de mieux appréhender la situation réelle des finances sociales dont les évolutions nécessitent de disposer d'une information financière complète et sincère – et par ailleurs est moins « manipulable » selon les promoteurs de la réforme du milieu des années 1990[97].

II.1.1.2 Un cadre harmonisé et des procédures clarifiées

Le cadre général dans lequel s'exerce la production des comptes de la sécurité sociale relève aujourd'hui d'une seule comptabilité.

La sincérité des comptes tenus en droits constatés est objectivée au regard de standards reconnus : les normes comptables utilisées par les organismes ont été clarifiées et harmonisées lors de la LFSS pour 2001[98], avec la création du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS)[99]. Auparavant, chaque organisme ou régime

[97] Voir l'exemple produit par la Cour des comptes dans son rapport sur la Sécurité sociale de septembre 2005 : « *Si une dépense est constatée au moment du paiement, il suffit de retarder la date de l'opération pour améliorer le résultat. Prenons l'exemple de l'assurance maladie. En encaissement/décaissement, la comptabilisation de l'opération qui naît d'une visite du médecin au domicile du patient dépendra du délai d'envoi de la feuille de soins et de la date de liquidation par la caisse primaire d'assurance maladie. Ainsi une forte épidémie de grippe en fin d'année aura nécessairement des répercussions dans les comptes de l'année suivante. La comptabilité en encaissement/décaissement peut de ce fait se prêter plus facilement à un lissage des comptes et, en différant les paiements, au choix du résultat publié. Au contraire, si une charge est constatée au moment de la délivrance des soins, le fait qu'un assuré social envoie à sa caisse primaire sa feuille de soins plusieurs semaines après la fin de l'exercice ne changera pas le résultat comptable. Les charges liquidées mais non décaissées sont enregistrées comptablement en charges à payer. Les feuilles de soins non encore envoyées font l'objet de provisions pour charges qui sont évaluées et comptabilisées dans les comptes de l'année N. Ainsi tous les coûts générés par les soins d'une année donnée seront bien comptabilisés au titre de cette année* ».

[98] Article L. 114-1-1 du code de la sécurité sociale, précisé par l'article D. 114-4-1 introduit par le décret n° 2001-859 du 19 septembre 2001.

[99] La construction du plan comptable unique a été menée par la mission interministérielle de réforme de la comptabilité des organismes de sécurité sociale (MIRCOSS), créée le 9 décembre 1998. Son comité de

disposait de son propre plan comptable, qui pouvait par ailleurs évoluer d'un exercice à l'autre, rendant difficile voire impossible le suivi des LFSS et la comparaison entre régimes[100]. Il est à noter que le PCUOSS a vocation à être remplacé par un recueil des normes comptables des organismes de sécurité sociale en cours de rédaction avec le Conseil de normalisation des comptes publics (CNoCP).

Le décret du 19 septembre 2001 a précisé les conditions dans lesquelles sont restitués ces comptes : création de la Mission comptable permanente (MCP) au sein de la direction de la sécurité sociale[101], envois de données mensuelles selon des formats définis par arrêtés, envois de données consolidées au moment de la clôture annuelle des comptes, rôle des caisses nationales dans la centralisation des données comptables des organismes locaux[102]… Les comptes établis selon ces normes sont ceux qui sont utilisés pour définir et suivre les politiques sociales dans les LFSS, mais également dans les conventions d'objectifs et de gestion.

II.1.1.3 Une certification externe

Ces comptes font par ailleurs l'objet d'une certification, gage de fiabilité et de crédibilité vis-à-vis des conseils et conseils d'administration des caisses, des autorités de tutelles, des organismes partenaires, et plus généralement, de la population. La France est au demeurant l'un des rares États de la zone euro à s'être engagé dans une démarche de certification des comptes de son système de sécurité sociale selon des règles identiques à celles appliquées aux entreprises.

Les comptes des branches et de l'activité de recouvrement du régime général, ainsi que ceux des caisses nationales qui les pilotent, font l'objet d'une certification par la Cour des comptes, dans le cadre fixé par la loi organique relative aux lois de financement du 2 août 2005. Les comptes des autres régimes de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) sont examinés par des commissaires aux comptes (CAC) depuis 2008 et ceux de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) depuis 2015 (en application de l'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale).

---

pilotage a validé en avril 1999 le projet d'architecture comptable des organismes de sécurité sociale permettant d'arrêter les résultats des organismes selon des règles identiques. Le plan comptable a reçu un avis favorable du conseil national de la comptabilité le 20 avril 2000, « *compte tenu de l'application du principe de rattachement à un exercice des charges et produits et sous réserve d'adaptations nécessitées par les spécificités des organismes de sécurité sociale*. »

[100] Cette situation était vivement critiquée tant par la Cour des Comptes que par le Parlement : voir par exemple le rapport de M. Descours relatif aux lois de financement, en 1999, qui notait « une rigueur insuffisante dans la construction des comptes » du fait notamment de l'absence de plan comptable unique.

[101] Art. D.114-4-3 du code de la sécurité sociale.

[102] Art. D. 114-4-2 du code de la sécurité sociale.

L'ensemble des comptes des entités soumises à certification de leurs comptes sont certifiés depuis l'exercice 2014. En dehors du régime général, dix-sept régimes, organismes et fonds, dont la CNSA, ont été certifiés sans réserve en 2018 cependant que quatre régimes et le FSV étaient certifiés avec chacun une réserve (CCMSA, CNAVPL, RATP, CAVIMAC et le FSV).

Au regard de ces différents éléments, les lois de finances et de financement votées par le Parlement sont établies et suivies selon des règles et normes comptables fondamentalement différentes :

- le vote et l'exécution des lois de finances sont réalisés en comptabilité budgétaire ;
- le vote et l'exécution des lois de financement de la sécurité sociale sont réalisés en comptabilité générale d'exercice, dite de droits constatés[103].

Pour autant, l'État tient également une comptabilité générale, nécessaire au suivi de sa situation patrimoniale. C'est cette comptabilité générale qui fait l'objet d'une certification par la Cour des comptes.

II.1.1.4 Un rapprochement facilité avec la comptabilité nationale

Aux côtés de la comptabilité générale en droits constatés, principe fondamental de l'information financière relative à la sécurité sociale, et de la comptabilité de caisse utilisée pour le budget général de l'État, une troisième norme comptable est de plus en plus souvent mobilisée dans le débat public : la comptabilité nationale.

Les comptes nationaux constituent le langage commun entre les comptes des administrations publiques, et permettent d'établir des comparaisons internationales, puisque les principes de la comptabilité nationale s'appuient sur le Système européen des comptes (SEC), règlement européen qui s'impose à tous les États membres, lui-même très étroitement imbriqué avec le Système de comptabilité nationale défini conjointement par l'ONU, le FMI, la Commission européenne et l'OCDE.

De par leurs spécificités, les comptes nationaux sont produits par la DGFiP et l'Insee, selon des procédures très encadrées, et ne relèvent donc pas de la responsabilité des organismes de sécurité sociale eux-mêmes. De ce fait, les LFSS ne sont pas directement articulées avec les comptes nationaux.

[103] Cela ne signifie pas que les organismes de sécurité sociale ne suivent pas attentivement les flux de dépenses et de recettes au moment où ils se matérialisent comme dans le cadre d'une comptabilité budgétaire. Au contraire, ces flux sont retracés et analysés dans le cadre du suivi de la trésorerie, suivi d'une importance capitale s'agissant de la capacité de ces organismes à verser effectivement les prestations sociales qui sont dues aux assurés.

Pour autant, c'est bien selon les normes de la comptabilité nationale que sont pilotées les finances publiques dans leur ensemble, et que sont exprimés les engagements de la France vis-à-vis des partenaires européens, notamment en matière de déficit public et de dette publique au sens maastrichtien. Ainsi, les prévisions associées au programme de stabilité présenté chaque année au Parlement, puis à la Commission européenne, réalisées par la direction du trésor, sont exprimées selon les normes de la comptabilité nationale. C'est également le cas des lois de programmation des finances publiques (LPFP). De ce fait, une « clé de passage » entre la comptabilité générale et la comptabilité en droits constatés est nécessaire pour assurer la transparence de l'information financière. Cette clé de passage correspond à l'ensemble des retraitements qu'il est nécessaire de réaliser pour passer d'un cadre comptable à l'autre.

Dans la pratique, il apparait que les retraitements permettant de passer du solde en comptabilité générale à la capacité d'autofinancement en comptabilité nationale sont très limités. En effet, ces deux approches comptables partagent un socle commun : le rattachement des opérations à leur fait générateur.

Les différences conceptuelles sont minimes : ne sont pas reprises dans les comptes nationaux les provisions nettes hors prestations, les dotations aux amortissements et les plus ou moins-values sur cessions d'immobilisations financières, ainsi que quelques corrections ponctuelles (soulte IEG, taxations d'office sur les travailleurs indépendants, anticipation des prélèvements sur les caisses de congés payés…). La consolidation sur le champ de l'ensemble des administrations publiques donne également lieu à des corrections.

Pour la sphère sociale, les corrections sont de ce fait très limitées, en nombre d'opérations d'une part (sachant que le tableau suivant est rallongé par la prise en compte de lignes particulières historiques), et en importance financière d'autre part (entre -0,4 Md€ et +1,7 Md€) :

Passage du résultat comptable du régime général au déficit des administrations de sécurité sociale (S1314) au sens de Maastricht

En Md€

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Résultat comptable du régime général de la sécurité sociale (CNAF, CNAM, CNAV et FSV) - RC	**-23,5**	**-28,1**	**-20,9**	**-17,5**	**-15,4**	**-13,1**	**-10,8**	**-7,8**	**-5,1**	**-1,5**
Corrections réalisées en comptabilité nationale (1)	0,9	1,3	1,7	1,5	1,4	1,3	-0,4	-1,2	-1,2	-0,8
Opérations du compte de résultat non reprises en comptabilité nationale	1,3	0,5	0,3	2,2	1,0	1,7	0,6	-0,3	0,1	0,1
Opérations du bilan traitées en dépense ou recette en comptabilité nationale	-0,4	-1,0	-0,5	-0,5	-0,8	-0,5	-0,6	-0,6	-0,6	-0,6
Étalement du versement de la soulte IEG de 2005	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Produit de la soulte IEG gérée par le FRR au profit de la CNAV					0,2					
Gestion du FCAATA isolée de la CNAM jusqu'en 2011	0,7	0,6	0,7							
Opérations de réconciliation des transferts entre administrations publiques	0,1	0,6	0,4							
Corrections liées aux impôts (non-valeurs, dégrèvements, frais d'assiette)			0,4	0,4	0,2				-0,9	
Corrections de droits constatés	-0,5	0,3	0,8	-1,0	0,8	0,5	-0,6	-0,3	0,1	
Autres	-0,5	0,1	-0,6	0,2	-0,2	-0,6	0,0	-0,2	-0,1	-0,5
Capacité (+) / Besoin (-) de financement du régime général au sens de Maastricht = RC + (1)	**-22,6**	**-26,8**	**-19,2**	**-16,0**	**-14,0**	**-11,8**	**-11,2**	**-9,0**	**-6,3**	**-2,3**

Source : Insee (https://www.insee.fr/fr/statistiques/4131412?sommaire=4131436#consulter)

En revanche, le passage du solde budgétaire en comptabilité nationale nécessite au préalable un passage en comptabilité générale de droits constatés, avec des retraitements plus importants en nombre comme en importance. L'écart entre le résultat d'exécution des LFI et la comptabilité nationale est en moyenne de 6,7 Md€ sur la période 2009-2017, et a même pu atteindre 26 Md€ en 2010. Les corrections liées au passage en droits constatés ont été comprises entre -9,7 Md€ et +9 Md€.

Passage du résultat d'exécution des lois de finances au déficit de l'État (S13111) au sens de Maastricht

En Md€

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Résultat d'exécution des lois de finances (hors opérations avec le FMI)	**-138,0**	**-148,8**	**-90,7**	**-87,1**	**-74,9**	**-85,5**	**-70,5**	**-69,1**	**-67,8**	**-76,1**
Solde d'exécution du budget général	-129,9	-150,8	-90,1	-88,2	-75,4	-85,7	-72,1	-75,9	-73,3	-76,9
Solde des comptes spéciaux (hors opérations avec le FMI)	-8,1	2,0	-0,6	1,0	0,6	0,2	1,6	6,8	5,5	0,8
Opérations budgétaires traitées en opérations financières (1)	**10,6**	**7,2**	**3,0**	**6,8**	**7,4**	**5,1**	**-0,1**	**-1,3**	**-5,8**	**3,0**
Prêts accordés par l'État, nets des remboursements	8,4	3,6	3,1	0,1	0,1	1,1	-0,1	0,9	-0,5	-0,4
Prises de participations, nettes des cessions	1,9	0,6	0,6	7,8	6,8	2,9	-0,5	-2,1	-2,3	1,9
Autres opérations financières	0,4	2,9	-0,6	-1,0	0,5	1,2	0,6	-0,1	-3,0	1,5
dont remboursement de la dette publique via la CDP						1,5	0,8			
dont remboursement de la dette vis à vis EDF (compte d'affectation spéciale "Transition énergétique")								0,2	1,1	1,4
Corrections de droits constatés (2)	**9,0**	**0,4**	**-2,2**	**-6,1**	**-1,3**	**-0,2**	**-6,9**	**-9,9**	**-1,2**	**-1,5**
Impôts : IRPP, ISF, TVA, TIPP, TTF et dégrèvements d'impôts locaux	4,0	0,6	-1,4	0,8	1,1	0,2	1,3	0,8	0,3	0,1
Amendes en attente de confirmation et contentieux fiscaux		-1,4	0,9	0,1	-2,3	0,7	-2,8	-0,6	0,3	2,3
Dotation aux fonds gérés par la CDC dans le cadre du PIA		6,5		-0,9	-0,4	0,1	-0,4	-0,1	-0,4	-0,2
Règlement de la dette État-Sécu	2,1									
Décalage entre livraisons et paiements de matériel militaire	2,7	-2,1	1,8	0,5	0,3	1,7	1,9	-0,9	0,9	0,6
Décalage entre la reconnaissance et la liquidation des crédits d'impôts	1,5	-0,2	-2,1	-2,0	-2,2	-4,1	-5,7	-5,8	-2,8	-3,0
Décalage comptable sur les exonérations de cotisations sociales	-0,1	0,1		-0,4	-0,1	-0,2	-0,1		-0,3	0,2
Décalage comptable sur la compensation des primes d'épargne	0,2	0,7		-0,1	0,1					
Décalage sur le transfert de la CVAE vers les collectivités locales			-0,4	-0,6	0,4	-0,7	-0,1	-0,6		-0,7
Décalage sur le transfert du produit des amendes vers les collectivités locales			-0,6							
Décalage sur des transferts vers les organismes divers d'administration centrale			-0,3			0,1	0,1		-0,1	-0,1
Décalage sur le paiement des budgets rectificatifs de l'Union Européenne				-0,6	0,6	1,1	0,3	-1,5		
Étalements des versements de soultes liées aux retraites	-1,1	-0,4		0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Étalement des versements de la SFEF	-0,9	0,4	0,3	0,2	0,1					
Étalement du versement de la BDF pour le désendettement de la Grèce					-0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	
Budgétisation de la compensation des charges de service public de l'électricité et compte d'affectation spécial "Transition énergétique"								-0,5	0,6	0,1
Décalage comptable liée aux ventes de fréquences hertziennes	0,1	-0,7	-0,8	-2,3	0,3	0,3	0,3	-1,0	-0,3	-0,3
Décalage comptable sur le non recouvrement des impôts	0,7	-0,4	0,6	-1,3	0,8	0,7	-0,9	0,2	-0,4	-0,5
Autres	-0,2	-2,7	-0,2	0,3	0,2	-0,4	-1,1	-0,2	0,7	-0,2
Opérations non-budgétaires affectant le besoin de financement (3)	**2,2**	**18,3**	**-2,5**	**1,2**	**-1,4**	**6,3**	**4,3**	**6,5**	**8,6**	**4,8**
Remises de dettes aux États étrangers	-0,3	-0,6	-0,8	-1,2		-1,1	-0,1	-0,4		
Différence entre intérêts courus et intérêts échus dans l'année	-0,6	-0,9	0,6	1,6	4,6	3,9	5,0	5,9	7,0	6,3
Dividendes reçus sous forme de titres	2,3	0,1		1,4	0,2		0,9	1,7	1,3	0,6
Besoin de financement des fonds inclus dans l'État en comptabilité nationale		0,7	-0,6	-0,4		0,1	0,4	-0,3		-0,2
Consolidation des Partenariats Publics Privés (PPP)	-0,4		-0,7	-0,3	0,1		-1,2	-0,1	-0,8	-0,1
Affectation de droits tabacs pour le règlement de la dette État-Sécu	0,2	1,4								
Transferts de titres de l'ERAP vers l'État	1,3									
Reprise de la dette de l'EPFR (défaisance du crédit Lyonnais)					-4,5					
Dotations non-consommables du PIA		15,0				3,3				
Dotations consommables du PIA (vers fonds CDC)		3,0				0,6	0,2	0,2		0,1
Prise en compte des coûts de construction LGV Tour-Bordeaux			-1,0	0,1	-1,6	-0,5	-0,8	-0,6	-0,4	0,1
Droits d'enregistrement								0,1	1,6	-1,7
Autres	-0,2	-0,5		0,1	-0,1	0,1	-0,1	-0,2		-0,3
Déficit de l'État au sens de Maastricht = RE + (1) + (2) + (3)	**-116,1**	**-122,9**	**-92,4**	**-85,1**	**-70,2**	**-74,3**	**-73,3**	**-73,8**	**-66,1**	**-69,8**

Source : Insee (https://www.insee.fr/fr/statistiques/4131412?sommaire=4131436#consulter)

La principale difficulté de lecture entre la comptabilité nationale et la comptabilité générale ne tient donc pas tant aux différences de référentiel comptable qu'aux différences de champ : les comptes nationaux sont déclinés dans trois sous-secteurs des administrations publiques (APUC, APUL et ASSO), mais le périmètre des ASSO n'est pas celui des LFSS (*cf. infra*, section 1.2.3).

II.1.2 Au-delà du texte juridique, les LFSS présentent des informations financières très détaillées

II.1.2.1 Le Parlement vote des agrégats financiers

Le vote des LFSS par le Parlement ne concerne pas que les articles juridiques détaillant les mesures ayant un impact sur les conditions de l'équilibre des comptes sociaux. En effet, le Parlement se prononce également sur des articles « de chiffres » obligatoires, et sur des états financiers annexés à la loi.

Le vote d'articles chiffrés de natures différentes

Il s'agit pour l'essentiel des **tableaux d'équilibre** du dernier exercice clos (recettes, dépenses, soldes), des prévisions de recettes, de dépenses et de soldes de l'exercice en cours, et des prévisions de recettes, dépenses et soldes de l'exercice à venir[104].

À chaque fois, ces informations sont détaillées par branche de la sécurité sociale, sur le champ du régime général et sur le champ de l'ensemble des régimes de base. Elles sont également présentées pour les organismes concourant au financement de ces régimes[105] (concrètement, il s'agit du FSV).

D'autres éléments font également l'objet d'un vote :

- l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam[106]), par sous-objectifs, rectifié pour l'exercice en cours (exercice N-1 du PLFSS pour N) dans la partie II, et fixé pour l'exercice N dans la partie IV ;
- l'amortissement de la dette sociale par la Cades lors du dernier exercice clos (N-2), l'objectif d'amortissement rectifié pour l'exercice en cours (N-1) et l'objectif prévisionnel d'amortissement pour l'exercice à venir ;

[104] Article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale.

[105] Depuis septembre 2016, sont également présentés, dans les rapports de la CCSS ou dans les annexes au PLFSS des agrégats consolidés sur le champ du régime général et du FSV et sur le champ de l'ensemble des régimes de base et du FSV, afin d'offrir des agrégats de recettes et de dépenses plus exhaustifs. Ces agrégats consolidés sont directement soumis au vote depuis la LFSS pour 2017.

[106] Comme pour toutes les branches de la sécurité sociale, un objectif de dépense est voté pour la branche maladie. La définition et le vote de l'Ondam viennent compléter cette démarche : le périmètre de l'Ondam est construit de manière *ad hoc* pour correspondre au champ des dépenses d'assurance maladie-maternité-invalidité et AT-MP pouvant faire l'objet d'une régulation, y compris même en cours d'année, en cas de dépassement. L'Ondam ne porte d'ailleurs pas que sur des dépenses, puisqu'il est déterminé en prenant également en compte des recettes atténuatives (remises conventionnelles notamment). Par ailleurs, la branche maladie se distingue des autres branches par la multiplicité des ordonnateurs (l'ensemble des utilisateurs et des prescripteurs du système de soin), ce qui peut justifier de disposer d'une norme de dépense *ad hoc*, en plus de l'objectif de dépenses par branches.

- les recettes affectées au Fonds de Réserve des Retraites (qui n'en perçoit plus depuis la LFSS pour 2011) ;
- l'habilitation pour certains organismes à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie (le plafond d'emprunt), qui concerne en pratique essentiellement l'Acoss et la MSA, dans une moindre mesure certains régimes spéciaux (SNCF, IEG, CNRACL).

Par ailleurs, le Parlement approuve trois états financiers annexés à la LFSS pour l'exercice N.

- Le rapport retraçant la situation patrimoniale au 31/12/N-2, ainsi que les mesures prévues pour l'affectation des excédents et la couverture des déficits constatés en N-2[107] (annexe A) :
  - initialement, il ne s'agissait que de décrire les mesures d'affectation des excédents ou de couverture des déficits ;
  - cette annexe a été enrichie dans le cadre de la loi organique de 2010 relative à la gestion de la dette sociale[108], qui prévoit que figure dans ce rapport un tableau présentant la situation patrimoniale, c'est-à-dire l'ensemble des actifs et passifs des organismes entrant dans le champ de la loi de financement de la sécurité sociale ;
  - comme pour les tableaux d'équilibre relatifs au dernier exercice clos, la Cour des comptes est amenée à transmettre au Parlement un avis sur la cohérence de ce tableau.

- Le rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branches des régimes de base, du régime général et du FSV, ainsi que l'évolution de l'Ondam pour les quatre exercices à venir (annexe B)[109] :
  - cette projection quadriennale est un des apports majeurs de la LOFSS de 2005, qui confère à la LFSS une dimension pluriannuelle, en présentant ces projections d'une part, mais également en permettant que les LFSS

[107] II de l'article LO. 111-4 du code de la sécurité sociale et 3° du A du I de l'article LO. 111-3.

[108] Cet enrichissement, motivé par l'importance des transferts d'actifs et de passifs à venir entre régimes de base, fonds concourant à leur financement, FRR et CADES dans le cadre des reprises de dettes présentées en PLFSS pour 2011, et par la volonté de corriger certaines ambiguïtés relative au positionnement de la CADES (les passifs portés par la CADES ne figuraient ni en loi de finances, ni en LFSS), vient par ailleurs confirmer l'ancrage de la Cades dans la sphère sociale ; à ce titre, la CADES fait désormais partie des administrations de sécurité sociale (ASSO) en comptabilité nationale, et plus des organismes divers d'administration centrale depuis la publication des comptes nationaux en base 2005.

[109] I de l'article LO. 111-4 du code de la sécurité sociale et 1° du C du I de l'article LO. 111-3.

contiennent des mesures affectant l'équilibre de la sécurité sociale pour les exercices à venir[110], et pas seulement pour l'exercice suivant ;
- ces projections doivent être établies en cohérence avec le rapport économique, social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances ;
- le rapport présente donc les hypothèses pluriannuelles retenues pour la projection (PIB, masse salariale, inflation) ainsi que le taux de progression de l'ONDAM ;
- depuis les lois financières pour 2014, en application de l'article 14 de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques, le haut conseil des finances publiques (HCFP) formule un avis sur ces prévisions macroéconomiques, afin d'en garantir la sincérité. Cet avis est rendu en septembre. Le Conseil Constitutionnel a veillé à ce que le Conseil d'État puisse bénéficier de cet avis avant de se prononcer sur les projets de loi, ce qui l'a conduit à censurer la disposition de la loi organique de 2012 qui permettait que, pour les lois de finances rectificatives et les lois de financement rectificatives de la sécurité sociale, cet avis soit rendu en cours d'examen par l'Assemblée nationale[111].

- Décomposition des recettes par branches (annexe C)[112] :
  - l'état annexé figurant dans les LFSS liste et détaille les recettes de chacune des branches. L'article LO. 111-3, dispose que la loi « *prévoit, par branche, les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et, de manière spécifique, celles du régime général, ainsi que les recettes des organismes concourant au financement de ces régimes* », et que « *l'évaluation de ces recettes par catégorie figure dans un état annexé* » sans qu'aucune approbation formalisée soit toutefois expressément prévue par le texte de l'article LO. 111-3.
  - la présence historique de l'annexe C dans le texte résulte du souci de faire évoluer les tableaux de recettes en fonction des amendements votés au cours du débat.
  - l'utilité de cette annexe à la LFSS peut toutefois être discutée dans la mesure où :
    - l'annexe 4 au PLFSS doit fournir exactement le même niveau de détail au niveau des recettes, mais accompagne cette information d'éléments d'analyse très utiles, ce qui fait que cette présentation des recettes est actuellement réalisée deux fois, sans valeur ajoutée ;

[110] Sous la condition que ces impacts soient durables.

[111] Conseil Constitutionnel -Décision n° 2012-658 DC du 13 décembre 2012.

[112] a) du 2° du C du I de l'article LO. 111-3.

- la présentation dans le texte de la loi introduit de la complexité au cours du débat parlementaire, les modifications devant être apportées simultanément sur un grand nombre d'articles ;
- l'intérêt "pédagogique" de ces évolutions est extrêmement limité, comme en témoigne la rapidité avec laquelle sont examinés les articles de chiffres.

La pertinence du vote de ces agrégats

L'ensemble des informations contenues dans ces articles obligatoires et états annexés fournit une vision précise de la situation financière de la sécurité sociale, en s'assurant du respect de trois conditions indispensables à une correcte appréciation par la représentation nationale de cette situation financière.

- Cohérence avec les hypothèses du projet de loi de finances : les hypothèses macroéconomiques qui servent à l'exercice de prévision sont identiques à celles utilisées pour le projet de loi de finances. Elles sont issues des travaux de la direction générale du trésor (dans le cadre du budget économique de l'été ; un exercice similaire, le budget économique d'hiver, est également mené en février-mars et sert à la construction du programme de stabilité). Comme évoqué *supra*, ces hypothèses sont, par ailleurs, présentés, depuis 2012, au Haut conseil des finances publiques, qui se prononce sur la crédibilité du scénario. Il n'est ainsi plus possible d'afficher des projections quadriennales assises sur des hypothèses macroéconomiques excessivement favorables, comme cela a pu être le cas par le passé.
- Dimension pluriannuelle : contrairement aux lois de finances, qui ne portent que sur l'exercice à venir, la LOLFSS de 2005 a introduit une dimension pluriannuelle, puisque le Parlement est amené à voter des projections quadriennales (annexe B, évoquée *supra*). Cette dimension pluriannuelle est essentielle, s'agissant de risques longs qui doivent s'apprécier sur un horizon dépassant l'année à venir. Ces projections tendancielles sont construites en prenant en compte l'impact pluriannuel des seules mesures votées, et en s'appuyant sur un taux d'évolution pluriannuelle de l'Ondam cible, présenté dans les hypothèses, sans toutefois que les mesures sous-jacentes nécessaires au respect de cet objectif soient documentées, et sans que cette trajectoire cible soit contraignante, puisque les Ondam votés lors des PLFSS suivant peuvent s'en écarter. En dehors de cet Ondam cible, les trajectoires financières sous-jacentes aux LFSS n'incorporent aucun effet de mesures non documentées.
- Sincérité de la construction de la trajectoire : le vote du Parlement porte sur une trajectoire abondamment documentée. Pour l'exercice en cours (N-1) et l'exercice à venir (N), les prévisions de recettes et de dépenses sont détaillées dans les rapports de septembre de la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS),

dont la rédaction est placée sous la responsabilité d'un secrétaire général issu de la Cour des comptes :

- les prévisions sont publiées en millions d'euros, selon une nomenclature comptable très détaillée, par branche et par régime, et sont accompagnées d'éléments d'analyse également détaillés ;
- elles sont construites à partir des comptes en droits constatés du dernier exercice clos, qui ont fait l'objet d'une certification par la Cour des comptes (pour le régime général) ou par des commissaires aux comptes (*cf. supra*) ;
- les retraitements comptables permettant de passer des notions de charges, produits et résultat comptable net, issus des comptes des organismes, aux dépenses, recettes et soldes (ou charges nettes et produits nets) présentés dans les rapports de la CCSS et dans le PLFSS, ainsi que les consolidations permettant de passer des comptes par organisme, par branche ou par régime, au champ global, sont explicitement détaillés dans les rapports de la CCSS et dans une annexe au PLFSS (annexe 4) justifiant ces retraitements et faisant état des changements de méthodes ;
- les évolutions tendancielles retenues pour la prévision sont largement documentées, et s'appuient sur les travaux des organismes et administrations les mieux à mêmes de réaliser ces prévisions : DGTrésor pour l'environnement macroéconomique, DSS pour les prévisions de cotisations et contributions sociales en s'appuyant sur l'expertise de l'Acoss notamment, travail inter-administratif pour les recettes fiscales, expertise des caisses de sécurité sociale pour les prestations, etc… ;
- ces prévisions tendancielles n'intègrent que les impacts des mesures déjà votées et mises en œuvre, et ne prennent donc pas en considération les mesures qui pourraient être envisagées dans le cadre des lois financières, et *a fortiori* dans d'autres cadres ;
- à partir de ces prévisions tendancielles, les projections soumises au vote du Parlement intègrent les impacts des mesures proposées dans le cadre du PLFSS (et du PLF le cas échéant, voire d'autres textes, comme cela a pu être le cas avec les lois retraites) ;
- les impacts de ces mesures affectant les conditions de l'équilibre général de la sécurité sociale sont publiés dans le cadre des évaluations préalables annexées au PLFSS, permettant donc également de documenter le chiffrage retenu ;
- pour les exercices N+1 à N+3, le même exercice est réalisé, en partant des prévisions tendancielles, et en incluant les mesures proposées (puis votées) et la progression pluriannuelle après mesures de l'Ondam.

II.1.2.2 Des annexes au PLFSS de plus en plus riches

La LOFSS prévoit un certain nombre d'annexes au PLFSS[113], destinées à fournir une information la plus complète et détaillée possible au Parlement. Au fil du temps, ces annexes se sont considérablement enrichies, au gré des demandes des parlementaires, des corps d'inspection, ou des propositions de l'administration.

Annexe 1 : programmes de qualité et d'efficience

Les programmes de qualité et d'efficience (PQE), déclinés en six volumes correspondant aux quatre branches de la sécurité sociale, à la branche recouvrement et aux politiques publiques liées à la dépendance, visent à fournir au Parlement des éléments utiles à l'évaluation des politiques publiques dans le champ de la sécurité sociale, dans le cadre d'une démarche « objectifs-résultats ». Par nature évolutive, ces annexes contiennent une de nombreuses informations de nature à éclairer le débat public, mais sont actuellement sous-utilisées (*cf*. chapitre spécifique consacré aux PQE).

Annexe 2 : gestion, performance et simplification

L'annexe 2 a pour objet de présenter, pour les années à venir, les objectifs pluriannuels de gestion et les moyens de fonctionnement dont les organismes des régimes obligatoires de base disposent pour les atteindre, tels qu'ils sont déterminés conjointement par l'État et les organismes nationaux des régimes obligatoires de base et d'indiquer, pour le dernier exercice clos, les résultats atteints au regard des moyens de fonctionnement effectivement utilisés.

L'annexe 2 rend également compte, depuis le PLFSS 2019, de mesures de simplification en matière de recouvrement des recettes et de gestion des prestations de la sécurité sociale mises en œuvre l'année en cours et qui doivent être présentées en application du 3° de l'article LO. 111-4 précité. Les années précédentes, ces mesures de simplification faisaient l'objet d'une annexe spécifique dite « annexe 3b ».

Les annexes 2 sur les moyens des organismes de sécurité sociale et 3b les mesures de simplification comportaient certaines redondances. Les mesures de simplification en matière de gestion de prestations et du recouvrement des ressources de la sécurité sociale présentées dans la première partie de l'annexe 3b recoupaient en partie les analyses relatives à la qualité du service public développées dans la première partie de l'annexe 2. Le regroupement des deux annexes permet de présenter en un seul document à la fois la

[113] III de l'article LO. 111-4 du code de la sécurité sociale.

gestion des caisses de sécurité sociale et les mesures mises en œuvre pour améliorer la qualité de service.

Parallèlement la lisibilité de l'annexe a été considérablement améliorée. Elle est désormais beaucoup plus synthétique et recentrée sur les principaux enjeux en matière de gestion et de moyens.

Annexe 3 : mise en œuvre de la LFSS précédente

L'annexe 3 était décomposée en deux parties, mais depuis le basculement de la seconde partie relative aux mesures de simplification dans l'annexe 2 dans le cadre du PLFSS pour 2019, elle est exclusivement consacrée à l'examen de la mise en œuvre des dispositions de la LFSS de l'année en cours. Elle présente le passage entre l'article du PLFSS (et donc l'évaluation préalable qui y été associée) et l'article de la LFSS.

Annexe 4 : recettes, dépenses et soldes des régimes

Il s'agit d'une des annexes les plus importantes s'agissant de l'information financière véhiculée.

Historiquement, elle n'avait vocation qu'à détailler, par catégorie et par branche, la liste et l'évaluation des recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et, de manière spécifique, de certains régimes (régime général, régime des salariés agricoles, du régime des non-salariés agricoles et des régimes des non-salariés non agricoles), ainsi que de chaque organisme concourant au financement de ces régimes, à l'amortissement de leur dette, à la mise en réserve de recettes à leur profit ou gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble de ces régimes.

Cependant, dès le début (PLFSS 2006) et même si cela ne relève pas d'une disposition organique, elle fournit également des précisions méthodologiques quant à la construction des agrégats de recettes.

L'annexe a été enrichie progressivement en allant au-delà de ce que l'article LO. 111-4 prévoit, afin d'enrichir l'information transmise au Parlement.

- Depuis 2014, l'annexe présente, par catégorie et par branche, l'évaluation des dépenses du régime général, de l'ensemble des régimes de base et du FSV. Elle présente également des taux d'évolutions des produits et charges détaillés par poste sur ce même périmètre.
- Les précisions méthodologiques quant à la construction des agrégats ont été progressivement détaillées pour tenir compte des observations de la Cour des comptes.

- Depuis 2016, le contenu de l'annexe a été à nouveau enrichi ; celle-ci fournit désormais des éléments d'analyse permettant de mieux appréhender les évolutions de recettes, dépenses et soldes des régimes et organismes contribuant à leur financement, à l'instar de ce qui est fait dans les rapports de la CCSS. Les agrégats sont par ailleurs également présentés de manière consolidée sur le champ du régime général et du FSV d'une part, et de l'ensemble des régimes de base et du FSV d'autre part. Le tableau patrimonial antérieurement présenté en annexe 9 est désormais rapatrié dans cette annexe pour présenter dans un même document les comptes de résultats et les conséquences induites en termes de bilan.
- Depuis le PLFSS pour 2019, les éléments d'analyse de l'évolution des recettes et des dépenses sont présentés plus en détail, et une nouvelle section présente également les écarts par rapport aux prévisions présentées lors des lois de financement précédentes.
- Les éléments qui figuraient jusqu'ici dans l'annexe 9 (tableau d'équilibre financier, qui détaille l'impact financier par branche des mesures proposées dans le PLFSS) et l'analyse des besoins de trésorerie des régimes et organismes habilités à recourir à des ressources non permanentes (qui présente les profils de trésorerie, les différents instruments financiers utilisés par l'Acoss, les dispositifs de gestion des risques financiers…), sont également rapatriés dans l'annexe 4, permettant ainsi de renforcer la cohérence globale des annexes et leur lisibilité par l'utilisateur.

Annexe 5 : mesures d'exonérations de cotisations et contributions

Elle a pour objet de présenter les dispositifs dérogatoires relatifs aux cotisations et contributions sociales assises sur les revenus d'activité du secteur privé[114], soit :

- l'ensemble des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement ;
- l'ensemble des mesures de réduction de l'assiette ou d'abattement sur l'assiette de ces cotisations et contributions.

Initiée par la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale de 2005, cette démarche s'inscrit depuis dans le cadre des lois de programmation pluriannuelles des

[114] Les niches fiscales affectant la TVA ne sont pas mentionnées dans l'annexe 5. En effet, celles-ci font l'objet d'une présentation détaillée dans le cadre de l'évaluation des voies et moyens annexée au projet de loi de finances.

finances publiques, qui prévoient les dispositions visant à encadrer ces exonérations ou exemptions afin d'en réduire le coût[115].

- Depuis 2009, l'annexe 5 a été complétée des éléments d'information sur les dérogations portant sur les prélèvements assis sur les autres types de revenus (revenus de remplacement, revenus du capital, etc.), afin de parvenir à un recensement exhaustif des dérogations et modulations de prélèvements sociaux, similaire à celui existant pour les dépenses fiscales.
- Conformément aux recommandations du rapport IGAS-IGF de juin 2015 sur les exonérations et exemptions de charges spécifiques[116], l'annexe est, depuis, complétée d'une analyse transversale de l'ensemble des dispositifs évalués (II-4° de la partie I). Par ailleurs, les fiches relatives à chaque dispositif (partie III) ont été modifiées pour y faire figurer les principales conclusions issues des évaluations réalisées ces dernières années sur l'efficacité et la pertinence des dispositifs au regard des objectifs qui leur sont initialement assignés.
- Enfin, depuis l'annexe au PLFSS pour 2017, est recensée chaque année une liste exhaustive des dispositifs portant spécifiquement sur la contribution sociale généralisée.

Cette annexe permet ainsi de présenter l'évolution de l'ensemble de ces dispositifs et d'évaluer leur impact financier, en ventilant leurs coûts par nature, par branche et par régime ou organisme. Lorsque ces dispositifs ont fait l'objet d'évaluations, des éléments relatifs à l'efficacité de ces mesures sont apportés. Enfin, est également précisé le montant des crédits versés par l'État au titre des exonérations qui donnent lieu à une compensation, ainsi que la liste des dispositifs non compensés. À ce titre, cette annexe constitue un document essentiel pour la bonne information du Parlement, qui est régulièrement amené à se prononcer, dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale, sur l'évolution et la pertinence de ces dispositifs dérogatoires, dont l'objectif est de favoriser certains publics et secteurs d'activité. En outre, le Parlement est appelé, *via* cette annexe, à se prononcer sur le montant consacré à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale puisque cette partie de l'annexe fait l'objet d'un vote du Parlement dans le cadre de la LFSS.

Le bilan des modalités de compensation par l'État, actuellement limité aux exonérations ciblées, ne couvre pas le champ des allègements généraux qui a fait l'objet d'une

[115] La LPFP 2018-2022 prévoit ainsi que ces « niches sociales » ne doivent pas excéder 14% des recettes des régimes de base.

[116] Henri Guillaume, Mickaël Ohier, François Schlosser, *Rapport du comité d'évaluation des niches sociales et fiscales*, Inspection générale des finances, juin 2011 et Thomas Frassinetti, Sarah Idrissi-Machichi, David Ientile, Marie Morel, Rémi Toussain, François Schechter, *Revue de dépenses sur les exonérations et exemptions de charges sociales spécifiques*, Inspection générale des affaires sociales et Inspection générale des finances, juin 2015.

compensation, pour solde de tout compte depuis 2011, par l'affectation de recettes fiscales et notamment d'une fraction de TVA, votée en loi de finances. L'extension de la réduction générale des cotisations patronales et de certains dispositifs d'exonération aux régimes conventionnels de retraite complémentaire et d'assurance chômage des salariés à compter de 2019 pose la question du périmètre d'analyse de l'annexe. Cette annexe présente en effet l'avantage d'être le seul élément d'information complet relatif aux coûts des allégements généraux sur l'ensemble de leur champ.

Annexe 6 : relations financières entre la sécurité sociale et les autres administrations publiques

L'annexe 6 fait état des relations financières entre la sécurité sociale et les autres administrations publiques, et détaille notamment les mesures de périmètre affectant la sécurité sociale et intervenues durant l'exercice en cours et celles envisagées en PLF et PLFSS pour l'exercice suivant. Elle permet d'informer sur la mise en œuvre du **principe de neutralité pour la trésorerie des régimes obligatoires de base** des flux financiers entre l'État et les régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

- La première partie retrace ainsi les relations financières entre l'État et la sécurité sociale, soit l'ensemble des flux financiers entre l'État, qui assure la compensation des mesures, et les régimes et organismes de sécurité sociale, qui financent ces mesures (prestations et exonérations), flux synthétisés dans l'état semestriel.
- La deuxième partie détaille les relations financières entre les autres organismes publics et la sécurité sociale. En effet, outre les prestations gérées et versées par la CNAF pour le compte de l'État, la CNAF gère et verse également des prestations pour le compte des départements, notamment le RSA socle. Par ailleurs, l'ACOSS assure aussi le recouvrement pour compte de tiers de cotisations et contributions prélevées sur la masse salariale. Les opérations afférentes sont également retracées dans cette partie.
- La troisième partie décrit les relations financières entre les organismes de sécurité sociale eux-mêmes. Ces relations recouvrent essentiellement les dispositifs de compensation démographique, les transferts entre régimes ainsi que les transferts entre les régimes et les organismes concourant à leur financement. Plus largement, elles peuvent aussi désigner les modalités de répartition et d'affectation des recettes des organismes de sécurité sociale.
- Enfin, un schéma de la répartition des impositions affectées à la sécurité sociale ainsi qu'un tableau présentant l'évolution de la répartition des impositions affectées à la sécurité sociale sont présentés à la fin du document.

C'est le seul document public qui présente **l'évolution de la dette entre l'État et la sécurité sociale**. De plus, le schéma de la répartition des impositions affectées à la sécurité sociale présenté permet une vision « simplifiée » de ces flux financiers. Compte tenu de la

complexification croissante des relations financières entre l'État et la sécurité sociale et à la diversification des recettes de celle-ci, ce document constitue un élément d'explication et de transparence indispensable au Parlement.

Annexe 7 : Ondam et dépenses de santé

L'annexe porte spécifiquement sur la construction de l'Ondam, et présente :

- l'exécution, le périmètre et la construction de l'Ondam ;
- l'Ondam et les besoins de santé publique (dépenses de prévention, plan national de santé publique, fonds d'intervention régional) ;
- l'Ondam et les pathologies (déterminants de la croissance des dépenses, dépenses des personnes en affection de longue durée - ALD) ;
- l'évolution des dépenses de santé et leur prise en charge ;
- un rappel des avis du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de santé.

Cette annexe a fait l'objet de plusieurs critiques : ainsi, la Cour des comptes considérait-elle en 2017 que l'annexe ne documente pas de manière suffisamment précise le chiffrage des économies, dont l'évaluation continue d'être affectée par d'importantes incertitudes, ou qu'elle ne précise pas la méthodologie utilisée pour évaluer les économies prises en compte dans la construction de l'Ondam, notamment celles relatives aux achats hospitaliers et au « virage ambulatoire », c'est-à-dire la réduction de la place de l'hospitalisation classique dans les prises en charge au profit de modalités plus légères (réduction de la durée du séjour hospitalier, hospitalisation de jour ou à domicile, soins post-hospitaliers en ville) ; elle estime que l'annexe au projet de loi de financement annuel relative à l'Ondam devrait distinguer clairement les économies *stricto sensu*, c'est-à-dire les mesures permettant de réduire effectivement la dépense exécutée, ou de limiter la progression de son tendanciel, des autres mesures, généralement non reconductibles, qui participent à la construction de l'objectif annuel[117].

Annexe 8 : les comptes des autres organismes et fonds

L'annexe 8 retrace les comptes du FSV, de la CADES, du FRR, de la CNSA, du fonds CMU et des organismes ou fonds financés par des régimes obligatoires de base[118]. Retraçant des

[117] Cour des Comptes, sécurité sociale, septembre 2017, p.94 et 95.

[118] Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA), Fonds de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (FCAATA), Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM), Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC), Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), Fonds d'intervention régional (FIR), Agence de la biomédecine (ABM), Institut national de la transfusion sanguine (INTS),

enjeux financiers très variables et construite selon des formats différents selon les organismes, cette annexe présente l'intérêt de présenter une vision très large des flux financiers existant entre les branches de la sécurité sociale et leur écosystème.

Annexe 9 : les évaluations préalables

Cette annexe, introduite dans le PLFSS pour 2012, présente les évaluations préalables des articles du PLFSS, en application du III (10°) de l'article LO. 111-4 du code de la sécurité sociale. Ces évaluations résultent d'une obligation prévue par la loi organique n° 2009-403 du 15 avril 2009 qui a inscrit dans le code de la sécurité sociale la règle de l'évaluation préalable de chaque disposition ne relevant pas du domaine exclusif des LFSS. L'exercice d'évaluation préalable a cependant étendu à certains articles qui appartiennent à ce domaine afin d'assurer la meilleure information possible du Parlement[119].

Pour chaque article soumis à une évaluation préalable sont listés les points suivants :

- la présentation du problème à résoudre et la nécessité de l'intervention du législateur ;
- les options possibles et la mesure retenue ;
- les aspects juridiques (articulation de la mesure avec le droit européen en vigueur, introduction de la mesure dans l'ordre juridique interne) ;
- l'évaluation des impacts : impact financier global ; impacts économiques, sociaux, environnementaux, en matière d'égalité entre les femmes et les hommes et sur la jeunesse ; impacts de la mise en œuvre de la mesure pour les différents acteurs concernés (impact sur les redevables, notamment en termes de démarches, de formalités ou de charges administratives ; impacts sur les administrations publiques ou les caisses de sécurité sociale ; impact sur le budget et l'emploi dans les caisses de sécurité sociale et les administrations publiques) ;
- la présentation de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation (listes de tous les textes d'application nécessaires et du délai prévisionnel de leur publication ; concertations prévues pour assurer la mise en œuvre ; délais de mise en œuvre pratique par les caisses de sécurité sociale ou les cotisants et existence, le cas échéant, de mesures transitoires ; modalités d'information des assurés ou cotisants ; suivi de la mise en œuvre.

Établissement français du sang (EFS), Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), Centre national de gestion (CNG), École des hautes études en santé publique (EHESP), Agence nationale d'appui à la performance (ANAP), Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP SANTE), Haute autorité de santé (HAS).

[119] Note explicative PLFSS 2012.

D'autres documents doivent également être transmis au Parlement

L'article LO. 111-4 du CSS prévoit également que soient transmis au Parlement :

- le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (RALFSS) publié par la Cour des comptes ;
- le rapport de la CCSS de septembre, même s'il n'est pas directement visé comme une annexe au PLFSS, dans la mesure où c'est dans ce rapport que sont présentés les comptes des régimes obligatoires de base, des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette, à la mise en réserve de recettes à leur profit et des organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, conformément aux dispositions organiques précitées ;
- le rapport de la Cour des comptes relatif à la certification des comptes du régime général.

Le PLFSS et ses annexes constituent une documentation très riche, dont le volume a fortement progressé depuis 2005

Le graphique ci-dessous illustre l'enrichissement progressif de la documentation associée au PLFSS depuis 2005. Si le volume du PLFSS en lui-même a peu évolué depuis la LOLFSS, oscillant entre 93 pages (PLFSS 2010) et 198 pages (PLFSS 2020) pour un volume moyen de 145 pages, ce sont bien les évolutions apportées aux annexes qui expliquent l'essentiel de cette progression.

Les PLFSS pour 2006 et 2007 représentaient encore un volume modeste, puisque l'annexe 1 relative aux PQE n'a été proposée pour la première fois dans sa version complète que lors du PLFSS pour 2008[120]. La documentation fournie au Parlement pour le PLFSS est donc passée de 391 pages en 2005 à 1 223 pages en 2007 pour le PLFSS 2008.

L'introduction d'une annexe présentant les évaluation préalables (annexe 10, devenue annexe 9 depuis le PLFSS pour 2019) lors du PLFSS pour 2012, qui constitue un document de 460 pages en moyenne, explique l'augmentation du volume de cette documentation à compter de 2011. Le PLFSS pour 2012 représente ainsi un volume de documentation de 1 818 pages.

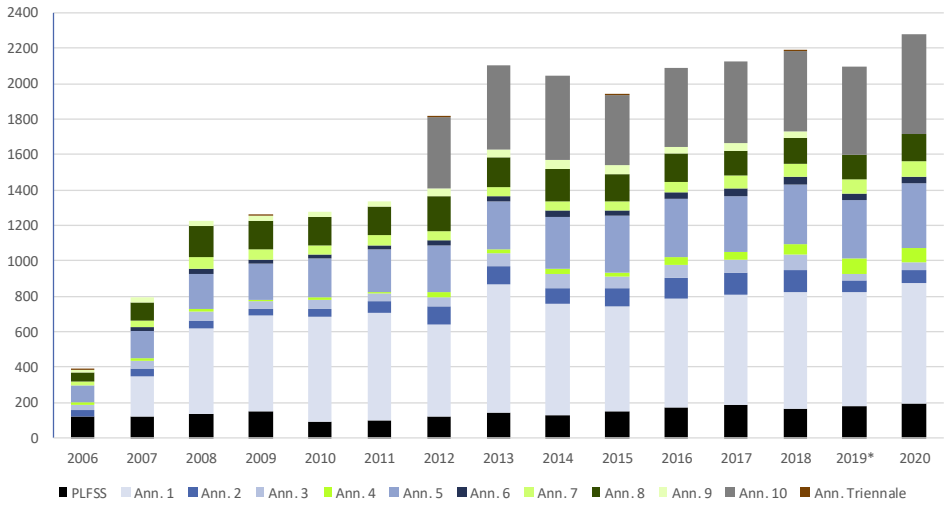
En l'absence d'innovation majeure intervenue depuis quant au nombre d'annexes associées au PLFSS, c'est l'enrichissement progressif des différentes annexes[121] qui

[120] Le PLFSS pour 2007 contenait déjà une première version allégée des PQE.

[121] Le volume de l'annexe 4 est ainsi passé de 14 pages en moyenne entre 2005 et 2010, à 25 pages entre 2011 et 2014, 49 pages entre 2015 et 2017, puis 87 pages en 2018. De 96 pages en 2005, l'annexe 5 contenait en

explique la progression du volume de documentation transmis au Parlement depuis, volume qui atteint 2 280 pages[122] pour le PLFSS 2020.

Évolution du volume (nombre de pages) des PLFSS et de leurs annexes depuis le PLFSS pour 2006



Source : portail de la sécurité sociale, consultable sur le lien suivant : https://www.securite-sociale.fr/accueil

II.1.3 DES EFFORTS EN MATIÈRE DE PÉDAGOGIE VIS-À-VIS DU GRAND PUBLIC

Le contenu des LFSS et des annexes évoquées ci-dessus est ainsi très riche et détaillé, mais bien plus destiné à un public d'initié qu'au citoyen. Des innovations, encore insuffisantes, ont cependant été réalisées afin d'offrir une information plus synthétique et mieux adaptée au grand public.

Des documents qui découlent directement du PLFSS

Depuis la LFSS pour 2009, le gouvernement édite une plaquette de 10 pages intitulée « la LFSS en chiffres », synthétisant les principales informations financières de la LFSS. Cette plaquette comprend les tableaux d'équilibre, l'historique des soldes, les évolutions de l'Ondam, l'impact des mesures nouvelles, la déformation de la structure des recettes…

moyenne 230 pages entre 2006 et 2013, et 330 pages depuis. L'annexe 7 est passée de 51 pages en moyenne entre 2005 et 2015, à 87 pages dans le PLFSS pour 2020.

[122] Il conviendrait également d'ajouter à cette documentation – trop ? - volumineuse les autre documents transmis au Parlement en amont des débats sur le PLFSS : le rapport de la CCSS de septembre (287 pages en septembre 2019), l'avis du Haut-conseil des finances publiques (24 pages), et le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (RALFSS) publié par la Cour des comptes (458 pages).

La direction de la sécurité sociale publie également une synthèse des PQE depuis le PLFSS pour 2014, ainsi qu'une plaquette de présentation de deux pages depuis le PLFSS pour 2018, afin de synthétiser cette annexe volumineuse.

Les chiffres clés de la sécurité sociale

Depuis 2007, la direction de la sécurité sociale édite une plaquette rappelant les principaux chiffres de la sécurité sociale : masses financières en jeu, nombre d'assurés, structure des recettes et des dépenses, taux de cotisations, indicateurs par branches, informations sur les régimes agricoles et sur les régimes de travailleurs indépendants, etc…

En 2018, un document de synthèse présentant les nouvelles conventions d'objectifs et de gestion signées entre l'État et les organismes sociaux a été réalisé afin de permettre au public de prendre connaissance de ces nouvelles COG dans un format plus adapté.

Le portail de la sécurité sociale

Tous ces documents sont consultables sur le portail securite-sociale.fr, qui a fait l'objet d'une refonte à l'automne 2019. Ce nouveau portail est géré conjointement par la DSS et l'Ucanss, et a vocation à servir de point d'entrée institutionnel et pédagogique de référence sur la sécurité sociale française. Il a vocation à être le pendant grand public du site « secu-jeunes.fr » développé par l'En3s.

Ce portail s'adressera donc :

- au grand public avec des rubriques qui expliquent de manière simple la matière :
  - « la sécu c'est quoi ? » : cette partie donnera des informations sur l'organisation, la gouvernance, les chiffres clés, l'histoire
  - « la sécu & vous » : cette partie fournira des éléments sur les grands « risques » : maternité, famille, santé, AT-MP, handicap, logement, retraite, barèmes…
- aux professionnels :
  - La rubrique « la sécu en détail » traitera de la LFSS, de la CCSS, des COG, des PQE, des statistiques et des acteurs de la sécurité sociale
- aux médias : presse – médiathèque – glossaire – réseaux sociaux

On y trouvera également une rubrique actualités et grands dossiers accessible à tous. Actuellement, le portail, qui fait l'objet de près de 4 000 visites par jour en moyenne, est plutôt consulté par un public de professionnels à la recherche des principaux documents liés au PLFSS.

II.2 DES AMÉLIORATIONS CONTINUES EN TERMES DE LISIBILITÉ ET D'ARTICULATION AVEC LES AUTRES TEXTES RELATIFS AU PILOTAGE DES FINANCES PUBLIQUES, QUI PEUVENT ENCORE SE POURSUIVRE

L'information financière disponible directement dans la loi ou annexée au PLFSS est constamment améliorée pour assurer une plus grande lisibilité d'une part, et pour renforcer son articulation avec les autres textes financiers. Des marges de progression existent néanmoins encore, l'information disponible étant particulièrement dense et volumineuse, ce qui ne permet pas toujours une appropriation correcte par les décideurs et encore moins par le grand public. La densité de cette information reflète une construction institutionnelle de la sécurité sociale complexe et en mouvement permanent (1) et résulte également d'une imbrication plus étroite entre la sphère État et la sécurité sociale (2). Le périmètre des LFSS ne permet par ailleurs pas toujours aisément d'articuler l'information financière qu'elles contiennent avec ce qui est publié dans le cadre de la stratégie plus globale des finances publiques, qui porte alors sur le champ des administrations de sécurité sociale (ASSO) au sens de la comptabilité nationale (3).

II.2.1 LA DENSITÉ DE L'INFORMATION FINANCIÈRE DIFFUSÉE REFLÈTE POUR PARTIE LA COMPLEXITÉ INSTITUTIONNELLE DE L'ORGANISATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN FRANCE

II.2.1.1 Une architecture institutionnelle héritée de l'histoire occasionnant d'importants flux financiers entre entités

La sécurité sociale : un objet en mouvement permanent

La sécurité sociale s'est progressivement construite autour de notions (*cf.* encadré) qui s'articulent au sein d'une architecture complexe, héritée de l'histoire, avec des relations financières étroitement imbriquées entre organismes, régimes et branches en charge de la gestion des risques. Cette organisation institutionnelle n'est toutefois pas figée, et d'importantes évolutions ont pris place au fil des années pour simplifier ce paysage, en tendant progressivement vers l'universalisation, dans une logique conforme aux grands principes fondateurs de 1946.

Des notions de risque/branche/régime/organisme complexes et imbriquées

Le « risque » définit le champ d'intervention des prestations versées afin de protéger les assurés des conséquences de divers évènements ou situation. On distingue à ce titre 9 risques : maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladie professionnelles, vieillesse, veuvage, famille. Pour chacun de ces risques existe un ensemble de prestations, en nature ou en espèces, obéissant à un ensemble de règles précisées dans le code de la sécurité sociale.

La « branche » traduit l'organisation institutionnelle de la sécurité sociale, structurée en cinq branches : maladie, AT-MP, retraite, famille, et recouvrement. Les agrégats financiers votés par le Parlement sont présentés pour chacune des quatre premières branches, le statut de la branche recouvrement étant à ce titre atypique (elle gère la collecte des cotisations et contributions pour le compte des 4 autres branches, ainsi que la trésorerie, et son résultat comptable net, relatif aux coûts de cette collecte, est retracé dans les compte des autres branches).

Dans les faits, une branche peut gérer plusieurs risques : la branche maladie gère notamment les risques maladie, maternité, invalidité et décès, tandis que la branche retraite gère notamment les risques retraite et veuvage.

Le « régime » reflète le champ de la population couverte pour chacun de ces risques. Historiquement, les régimes étaient construits sur une base professionnelle, ne regroupant que les cotisants et les ayants-droits appartenant à une même profession ou un même secteur. La création du régime général en 1946 visait alors à élargir la population couverte au sein d'un seul et même « régime », les régimes préexistants étant fondus au sein de ce régime ou appelés à l'être[123]. Même si les principes fondamentaux sont assez proches d'un régime à l'autre, chaque régime se distingue par un ensemble de règles qui lui sont propres et qui le distinguent des autres régimes.

Dans les faits, certains régimes gèrent eux-mêmes les quatre ou cinq branches évoquées (régime général, régime des salariés agricoles, régime des exploitants agricoles), mais d'autres ne s'occupent que d'une ou deux branches. La branche vieillesse est celle pour laquelle subsiste le plus grand nombre de régimes différents.

Les « organismes » reflètent l'organisation juridique de la sécurité sociale. Ils gèrent une ou plusieurs branches, pour le compte d'un ou plusieurs régimes. Ils disposent généralement d'un maillage territorial (caisses locales) sous la responsabilité d'un organisme national.

Dans les faits, un seul et même organisme peut être en charge de l'intégralité d'un régime, voire de plusieurs régimes (la MSA s'occupe du régime des salariés agricoles et du régime des exploitants agricoles), mais un régime peut être géré par plusieurs organismes/réseaux (le régime général par exemple), et un organisme peut gérer plusieurs risques et plusieurs branches (la CNAM gère les branches maladie-maternité-invalidité et une partie des accidents du travail – maladies professionnels du régime général par exemple).

La branche famille est désormais totalement universelle, dans le sens où toute la population résidant en France est couverte, et où l'ensemble des prestations versées le sont par le réseau des CAF. Le versement de prestations familiales directement par l'employeur, pour le compte de la branche famille, qui existait jusqu'en 2004 pour les fonctionnaires de l'État en métropole et jusqu'en 2014 pour les salariés relevant de certains régimes spéciaux (SNCF, RATP, salariés agricoles…) a été définitivement supprimé, de sorte que l'intégralité des interventions de la branche soit retracée dans les comptes de la branche famille, et plus spécifiquement dans les comptes de la CNAF.

[123] L'article L. 711-1 précise que « *Parmi celles jouissant déjà d'un régime spécial le 6 octobre 1945, demeurent provisoirement soumises à une organisation spéciale de sécurité sociale, les branches d'activités ou entreprises énumérées par un décret en Conseil d'Etat*. »

La branche maladie suit une voie assez proche, même s'il reste des « régimes ». Depuis 2016, en cohérence avec la mise en œuvre de la protection maladie universelle (PUMa), la branche maladie du régime général est devenue une branche quasi-universelle, qui a vocation à retracer l'ensemble des prestations de droit commun servis par les autres régimes (hors prestations spécifiques), ainsi que les produits de cotisation, de CSG et de recettes fiscales dédiées au financement de ces dépenses.

La branche vieillesse a historiquement tenté d'harmoniser les règles en vigueur, faisant ainsi progressivement disparaître les spécificités des régimes. Les branches vieillesse du régime des commerçants et du régime des artisans, et celle des salariés agricoles, sont ainsi devenues des « régimes alignés » en 1973, en référence au régime général, dans la mesure où les règles de calcul de la pension et de liquidation des droits ont été harmonisées. Le régime vieillesse des commerçants et celui des artisans ont ensuite été fusionnés, en 2013, dans le cadre du RSI. En 2014 a été créé le système de liquidation unique des régimes alignés[124] (LURA), qui prévoit que c'est le dernier régime d'affiliation qui verse l'intégralité des droits (auparavant, un assuré ayant cotisé dans plusieurs régimes de base bénéficiait de plusieurs pensions partielles). Par ailleurs, le gouvernement a annoncé une prochaine réforme systémique des retraites destinées à en faire un système universel.

La branche AT-MP ne peut par définition concerner que les régimes de salariés, puisqu'elle fonctionne sur le principe fondateur selon lequel que les accidents du travail et les maladies professionnelles relèvent de la responsabilité de l'employeur[125].

Ces mouvements de rationalisation sont par nature complexes, et ne peuvent se faire de manière instantanée. Les rationalisations en cours ne gommeront par ailleurs pas toute la complexité institutionnelle évoquée (maintien de la MSA et donc d'une gestion spécifique de la sécurité sociale dans le monde agricole, question de la fonction publique d'Etat, montée en charge progressive d'une éventuelle réforme des retraites…).

Des écritures reflétant les relations entre régimes, branches et organismes

Compte tenu de cette architecture, des relations financières entre les organismes existent depuis toujours, retracées par des écritures comptables de différente nature.

Les **écritures symétriques et transferts entre régimes au sein d'une même branche** se justifient, dans la comptabilité des caisses et organismes, par la valorisation des efforts

[124] Le rapport de la CCSS de juin 2018 présente les impacts attendus de l'entrée en vigueur de la LURA en juillet 2017, notamment en termes d'effectifs de retraités et de pension moyenne par régime. Au global, sur le champ de l'ensemble des régimes alignés, l'impact sur les masses de prestations servies serait de l'ordre de 60 M€ d'économie en année pleine. *Cf*. CCSS, juin 2018, pp. 108-111.

[125] Il existe toutefois une couverture au titre des accidents du travail pour les exploitants agricoles.

réalisés par chacun des régimes correspondants s'agissant du financement de certains avantages, ou par la nécessité de révéler le coût des mécanismes de solidarité entre régimes. Il s'agit par exemple des prises en charge de certaines cotisations (cotisations maladie des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM) par la branche maladie dans le cadre du conventionnement, cotisations famille prises en charge par la branche famille dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant - PAJE…), mais aussi des mécanismes d'équilibrage (pour la maladie et la vieillesse essentiellement), de la compensation démographique entre régimes vieillesse, ou des transferts de décentralisation. Ces écritures représentaient 34,5 Md€ en 2017.

Du point de vue de l'analyse des comptes consolidés de la branche, le maintien de ces écritures n'est en revanche pas pertinent, car il conduirait à gonfler artificiellement le niveau des charges et des produits de la branche, au moment de la consolidation des comptes des régimes pour établir les agrégats relatifs à chacune des branches de l'ensemble des régimes de base. La construction des agrégats nécessite donc une consolidation de ces écritures, selon une méthodologie décrite dans l'annexe 4 au PLFSS.

Les **transferts entre branches, au sein d'un même régime**, se justifient par la nécessité de faire porter la charge finale d'une politique non pas sur la branche qui procède à la dépense, mais sur celle qui porte la responsabilité de cette politique publique. C'est par exemple le cas de la prise en charge des cotisations au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF), qui pèse sur les comptes de la CNAV (qui versera des prestations retraite en contrepartie de ces cotisations), et qui donne lieu à un transfert en provenance de la branche famille (il s'agit d'un avantage familial dont la responsabilité pèse sur la CNAF). La même logique justifie le transfert entre la CNAM AT-MP et la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail (sous-déclaration qui donne lieu à une augmentation des charges de la branche maladie, et justifie un transfert financier en provenance de la CNAM AT-MP). Ces transferts entre branches représentaient 13,6 Md€ en 2017.

Ces transferts doivent toutefois être neutralisés lors de la consolidation des comptes des quatre branches pour établir les agrégats relatifs à l'ensemble des branches du régime général et de l'ensemble des régimes de base ou de l'ensemble plus large incluant le FSV.

L'ensemble des opérations de consolidation qui visent à neutraliser les impacts de ces transferts lors de l'établissement des agrégats donne lieu à la publication de fiches détaillées dans les rapports de la CCSS d'une part, et dans une annexe 4 qui s'est considérablement enrichie au fil des ans d'autre part. Cette documentation conséquente et technique, soumise à un examen externe par la Cour des comptes, permet de garantir que les agrégats présentés au Parlement sont conformes aux comptes des organismes, eux-mêmes certifiés, et de pouvoir analyser l'évolution des charges et des produits nets.

II.2.1.2 Un pilotage par les soldes qui s'accompagne de réaffectations de recettes entre branches

Le pilotage par le solde des finances sociales se fait à plusieurs niveaux : la poursuite d'un objectif d'équilibre des finances sociales dans leur ensemble (régimes de base et FSV) se double d'une recherche d'équilibre au niveau de chacune des branches. Ce double pilotage implique que le Gouvernement fasse des arbitrages quant aux recettes de chacune des branches, en fonction de leur situation financière, arbitrages qui peuvent conduire à transférer des recettes d'une branche à l'autre, soit directement, soit indirectement du fait de dynamiques de rendements différentes.

Ces transferts, pas toujours suffisamment documentés[126], ne facilitent pas l'analyse de l'évolution des recettes des branches et de leurs soldes. Au-delà des raisons évoquées dans le cadre des exemples ci-dessus, ils peuvent néanmoins être justifiés, d'une manière globale et dans le cadre d'un principe non écrit de solidarité interne à la sécurité sociale, par les dynamiques différentes des dépenses de chacune des branches.

À ce titre, le pilotage par le solde n'a pas pour préalable une intangibilité des recettes de chaque branche (dans le cas contraire, le passé surdéterminerait le futur), et ces transferts peuvent se justifier. Ils doivent toutefois être transparents et respecter la logique de financement de chaque branche. Une trop grande accumulation de changements pourrait finir par faire perdre le sens du pilotage par branche.

II.2.2 Les relations financières entre l'État et la sécurité sociale se sont complexifiées au fil du temps, justifiant une information dense

II.2.2.1 Des périmètres distincts mais des domaines d'intervention étroitement imbriqués

Historiquement, des relations qui se matérialisent dans quatre domaines distincts

Depuis les années 1970, certaines **prestations relevant de l'État sont servies par les organismes de sécurité sociale.** Le maillage territorial du réseau des CAF et l'expertise en matière de gestion d'allocations sous conditions de ressources a en effet permis de réaliser des gains de productivité, en leur confiant la gestion de ces prestations plutôt qu'en recourant à de nouveaux opérateurs. C'est la mise en œuvre du RMI, en 1990, qui a constitué une véritable étape dans le cadre de la gestion pour compte de tiers, et aujourd'hui, certaines prestations de solidarités importantes (AAH, AEEH, API, RSA) sont servies par le réseau des CAF pour le compte de l'État ou des collectivités

[126] La Cour des comptes considère ainsi que ces transferts « implicites » devraient être documentés explicitement dans une annexe au PLFSS (*cf.* Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2017).

locales. Cette logique a ensuite été élargie à la branche maladie (l'aide médicale d'Etat –AME-, prestation de solidarité relevant de l'État, est gérée par la CNAM).

Ces prestations servies pour compte de tiers donnent lieu à des remboursements par l'État (ou les collectivités locales). Ces opérations ne sont pas retracées dans le compte de résultat des organismes de sécurité sociale, mais figurent uniquement au bilan, en compte de tiers, de manière à ne pas générer d'impact sur les comptes sociaux. L'article L. 139-2 du CSS impose de ce fait le principe de la neutralité financière de ces opérations pour la trésorerie des organismes de sécurité sociale. Ces opérations représentaient un montant de 34,2 Md€ en 2017 (19,3 Md€ en 2012).

De la même manière que les caisses de sécurité sociales versent de prestations pour compte de tiers, **la branche recouvrement du régime général recouvre des cotisations et contributions sociales pour compte de tiers**. Historiquement, la collecte de ces prélèvements était essentiellement faite pour d'autres régimes de sécurité sociale (ex-RSI, CIPAV, CRPR SNCF, CNIEG) ou pour d'autres organismes relevant du champ des LFSS (FSV, CADES). Mais elle recouvre également des cotisations et contributions pour d'autres entités publiques (prélèvement libératoire de l'impôt sur le revenu des micro-entrepreneurs, FNAL), et pour des organismes hors du champ de la sécurité sociale (cotisations chômage, AGS, versement transport, contribution à la formation professionnelle des travailleurs indépendants…).

La branche est rémunérée pour cette mission de collecte pour compte de tiers, qui représentait environ 50 Md€ en 2017, et qui devrait progresser fortement dans les années à venir, puisque le PLFSS pour 2020 prévoit l'unification progressive du recouvrement au sein de la sphère sociale, en transférant à terme aux URSSAF la collecte des cotisations d'assurance vieillesse complémentaire des salariés, les cotisations de retraite des agents de la fonction publique territoriale et hospitalière, ainsi que les cotisations d'autres régimes de taille plus modeste (IEG, CRPCEN,CAVIMAC).

Au-delà de ces missions « croisées », le budget général de **l'État assume historiquement l'équilibre financier de certains régimes spéciaux** créés antérieurement à la sécurité sociale, qu'il s'agisse de régimes professionnels (marins, militaires, mines), ou d'entreprises (SNCF, RATP, SEITA), en versant des subventions d'équilibre, en sus des transferts découlant du mécanisme de la compensation démographique, qui peuvent parfois représenter l'essentiel des ressources de ces régimes.

En 2018, ces subventions d'équilibre représentaient 6,3 Md€.

Le coût des dispositifs d'exonération pour la sécurité sociale a justifié la mise en place de règles de compensation, qui ont été définies par la loi « Veil » de 1994, et ont été progressivement renforcées, jusqu'à leur récente remise en cause. Le mécanisme de compensation a pu prendre plusieurs formes : allocation de crédits budgétaires (forme de droit commun prévue par l'article L. 131-7), affectation de recettes fiscales à l'euro près, affectation de recettes fiscales pour solde de tout compte, voire transferts de dépenses vers le budget général.

C'est dans ce domaine que les masses financières en jeu sont les plus conséquentes, et les évolutions depuis trente ans les plus notables.

L'évolution des modes de compensation des pertes de recettes découlant des dispositifs d'exonération a pu entraîner des changements de périmètres entre les deux sphères, qui nuisent à la lisibilité des agrégats de recettes et de dépenses…

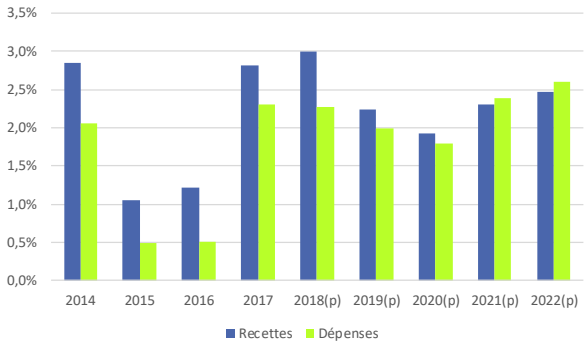
Les trois premiers domaines d'interaction entre la sécurité sociale et l'État n'ont théoriquement pas d'impact sur les comptes sociaux, puisqu'ils sont comptabilisés uniquement au bilan en compte de tiers, ou donnent lieu à des versements correspondant aux besoins. Quant au quatrième domaine, relatif à la compensation des pertes de recettes liées aux exonérations, le respect du principe (sinon de la lettre, puisque ce n'est pas toujours assuré par des dotations budgétaires) de compensation codifié au L. 131-7 du CSS a permis de garantir une quasi-neutralité financière entre les deux sphères.

En revanche, si les changements de périmètres entre les deux sphères ont un impact théoriquement neutre (ou marginal) sur le solde, ils peuvent nuire à la lisibilité des agrégats de recettes et dépenses et à leur évolution. Il en a été ainsi par exemple en 2015 et 2016, lorsqu'une partie des pertes de recettes découlant des mesures d'exonération décidées dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité a été compensée par le transfert des prestations d'aide au logement au budget général de l'État, en vertu d'une application nouvelle du principe de compensation. Ce fut également le cas en 2017 avec le transfert à la sécurité sociale du financement des dépenses de fonctionnement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT).

Le graphique ci-dessous représente l'évolution des agrégats votés lors des dernières LFSS. Il apparaît évident que les évolutions observées en 2015 et 2016 ne reflètent pas la progression « normale » des recettes et des dépenses. Il serait donc nécessaire de procéder à des retraitements pour pouvoir procéder à une analyse de l'évolution des dépenses et des recettes à périmètre constant, mais ces retraitements soulèvent d'importantes difficultés méthodologiques, et n'ont pas toujours pu être effectués dans les rapports de la CCSS et dans les annexes aux différents PLFSS.

En l'absence de retraitements historiques possibles, il est donc nécessaire d'être prudent lors de l'analyse des évolutions des recettes et dépenses de la sécurité sociale, car les évolutions peuvent masquer des changements de périmètres ; lorsque ces changements correspondent à des masses financières importantes, comme dans l'exemple ci-dessus où le changement de périmètre correspond à un transfert de près de 5 Md€, il est relativement aisé d'identifier une rupture dans la série et d'en retrouver la cause ; mais d'autres changements de périmètres moins importants peuvent modifier, plus à la marge, les évolutions observées.

Évolutions annuelles des agrégats de recettes et de dépenses votés en LFSS, sans neutralisation des changements de périmètres



Source : LFSS pour 2019
Note : Retraiter les agrégats de dépenses et de recettes d'un exercice clos est toujours possible, lorsque les retraitements sont d'un montant identique et qu'ils n'affectent pas le solde, puisque le solde, une fois l'exercice comptable clos, est définitif. C'est ce qui a été fait lors de la CCSS de septembre 2016 pour présenter les comptes 2015 du régime général selon le périmètre de 2015, avant l'instauration de la PUMa, et les comptes 2015 pro forma *qui auraient été constatés si la PUMa était entrée en vigueur un an plus tôt. C'est également ce qui a été fait dans le rapport de juin 2019 de la CCSS, la suppression du RSI en 2018 entrainant un effet de périmètre sur les charges et produits du régime général, avec une double présentation des comptes 2017 du régime général : une présentation conforme à l'arrêté des comptes d'une part, et une présentation* pro forma *intégrant les charges et produits du RSI, afin de pouvoir disposer d'évolutions cohérentes entre 2017 et 2018.*
Dans les cas évoqués ici, de tels retraitements ne sont pas possibles : s'il est possible de reconstruire des dépenses 2014 hors dépenses logement, il est beaucoup plus délicat de reconstruire des recettes 2014 à partir des nouvelles règles de répartitions des recettes (et notamment de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale), car le périmètre des recettes est modifié pour assurer en prévision une compensation pour solde de tout compte. Mécaniquement, la reconstruction comptable des recettes ne serait pas identique à celle des dépenses, et le solde serait affecté.

… et désormais également aux soldes de la sécurité sociale

Jusqu'en 2017, ces changements de périmètres, par ailleurs assez rares[127], étaient toutefois relativement neutres sur le solde, en vertu du respect des règles de compensation. Depuis la LFSS pour 2018, les décisions retenues en matière de relations entre l'État et la sécurité sociale (*cf.* encadré dans le chapitre III) peuvent désormais également avoir un impact conséquent sur le solde.

Ainsi, l'application de nouveaux principes gouvernant les relations entre l'État et la sécurité sociale (qui consiste à faire supporter le coût des baisses de prélèvements obligatoires à la sphère bénéficiaire des dits prélèvements, quelle que soit la cause de ces pertes de recettes, sans qu'il n'y ait plus d'obligation de compensation) s'est traduit, depuis deux ans par les décisions suivantes :

[127] Les derniers dataient de 2010, année où les prestations versées pour compte de tiers et les remboursements correspondant ont été sortis du compte de résultat et présentés uniquement au bilan, ce qui a pu donner lieu à des comptes *pro forma*, les retraitements en recettes et en dépenses étant identiques.

- 2017 : non compensation intégrale de l'effet en année pleine de la réduction du taux famille entrée en vigueur en avril 2016 *via* la suppression de la C4S, et non compensation du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS) (impact de 1,1 Md€ sur l'exercice 2017, décidé en partie rectificative de la LFSS pour 2018) ;
- 2018 : non compensation de la disparition des mesures de compensation passées (affectation des réserves du FSV et création de la C4S pour compenser le relèvement des seuils d'assujettissement à la CSG des retraités notamment) et non compensation du CITS (impact de 1,8 Md€ sur l'exercice 2018) ;
- 2019 : non compensation de la transformation du CICE pour les régimes spéciaux, de l'exonération sur les heures supplémentaires, de la suppression du forfait social, du lissage de l'effet de seuil de la CSG sur les revenus de remplacement, de l'exonération de CSG sur les revenus du capital des personnes affiliées dans un autre État membre… (impact de 2,2 Md€) ;
- 2020-2022 : baisse prévue de la fraction de TVA pour participation de la sécurité sociale aux efforts passés de baisse des prélèvements obligatoires (impact de 1,5 Md€ en 2020, 3,5 Md€ en 2021 et 5 Md€ en 2022). Cette disposition a toutefois été supprimée par le PLF pour 2020, compte tenu de la révision des perspectives financières, et à l'inexistence probable d'excédents sur cette période, le retour à l'équilibre des comptes des régimes de sécurité sociale étant repoussé à 2023.

Compte tenu de l'imbrication financière croissante entre les deux sphères et d'une complexité aujourd'hui naturellement plus grande des relations entre État et sécurité sociale[128], la documentation nécessaire pour restituer le plus fidèlement possible cette information financière représente aujourd'hui un volume conséquent (rapports de la CCSS, annexes 4, 5 et 6 au PLFSS…), et souvent complexe. Cette information, indispensable pour que les personnes intéressées (parmi les corps d'inspection, les parlementaires et administrateurs, ou au sein des organismes de sécurité sociale) puissent s'y référer, doit donc être maintenue, mais la nature des relations financières entre l'État et la sécurité sociale devrait être suffisamment stable pour ne pas nuire à la capacité de pilotage des comptes sociaux.

[128] Le paysage qui prévalait encore en 1990 était effectivement beaucoup plus simple à appréhender, la sécurité sociale étant alors quasiment exclusivement financée par des cotisations sociales assises sur les revenus d'activité, les dispositifs d'exonérations étant peu nombreux et peu coûteux, et la dette sociale quasi nulle. La complexité dont il est fait état ici est une conséquence logique des choix faits à compter du milieu des années 1990 de diminuer le coût du travail pour les entreprises en développant les exonérations d'une part, et de diversifier parallèlement le financement de la sécurité sociale par le recours à l'impôt et des transferts de fiscalité d'autre part.

II.2.2.2 Une retranscription peu aisée du suivi des exonérations et de leur compensation dans les deux textes, car exprimée selon des normes comptables différentes

Une autre difficulté liée aux relations entre l'État et la sécurité sociale tient aux cadres comptables différents utilisés dans les deux textes (droits constatés pour la LFSS *versus* comptabilité budgétaire pour la LF). Ainsi, alors que les prévisions relatives à l'impact des dispositifs d'exonérations sont réalisées en droits constatés pour le PLFSS, la compensation de ces dispositifs par dotations budgétaires ou par affectation de recettes fiscales est, elle, effectuée dans le cadre de la comptabilité budgétaire. Cela nécessite donc de faire un double jeu de prévisions d'une part, et de gérer, chaque fois que des mesures significatives affectent les exonérations, une articulation complexe entre les deux textes. Les exemples suivants illustrent cette articulation imparfaite :

- LFSS 2017 : la compensation des pertes de recettes pour la sécurité sociale (effet année pleine de la baisse des cotisations d'allocations familiales, du transfert du financement des ESAT…) se fait partiellement par la décision de compenser par dotations budgétaires les exonérations qui n'étaient jusqu'ici pas compensées. Mais cette compensation a été faite « en droits constatés », c'est-à-dire que seules les pertes de recettes relatives aux périodes d'emploi courant à compter de janvier 2017 ont été compensées par dotations budgétaires. Les pertes de recettes constatés en janvier 2017 étant relatives aux périodes d'emploi de décembre 2016, elles n'ont ainsi pas fait l'objet d'une compensation budgétaire en 2017 ; les crédits budgétaires alloués au titre de 2017 ont donc, schématiquement, correspondus à 11 mois d'exonération, et l'effet en année pleine sur le budget de l'État ne s'est matérialisé qu'en 2018[129].
- LFSS 2018 : la mesure de hausse de la CSG en contrepartie d'une baisse des cotisations salariales s'est traduite par une baisse significative de la fraction de TVA affectée à la CNAM. Mais compte tenu des règles comptables côté État, cette baisse est intervenue dès la collecte de la TVA de janvier 2018, alors que les sommes enregistrées en janvier 2018 étant liées à la période d'affaire de décembre 2017, elles sont comptabilisées en produits à recevoir dans les comptes 2017 des organismes sociaux. Ainsi, en raison la coexistence de ces deux cadres comptables, le produit de TVA affecté à la CNAM en 2017 a été réduit de 1,2 Md€, alors même que la mesure qui justifiait le changement d'affectation n'entrait en vigueur qu'en 2018[130].

[129] Ce schéma n'a pas d'impact sur les comptes de la sécurité sociale en droits constatés, puisque les exonérations constatés en janvier 2017 sont comptablement rattachées en droits constatés à 2016, année pour laquelle il n'y avait pas de compensation, tandis que la compensation budgétaire de janvier 2018, décidée en LFI pour 2018, donne lieu au versements de dotations budgétaires qui sont rattachées en droits constatés à l'exercice 2017, qui aura bien enregistré 12 mois de dotations budgétaires.

[130] *Cf.* encadré page 12 du rapport de la CCSS de juin 2018.

II.2.2.3 Les contraintes posées par la mise en place d'une comptabilité budgétaire, au sens des lois de finances, à la sphère sociale

Depuis le 1er janvier 2016, un décret sur la gestion budgétaire et comptable publique (GBCP)[131] a vocation à être appliqué par les caisses nationales et l'ACOSS, ainsi que par les autres établissements publics nationaux (FSV, ONIAM, Fonds CMU, En3s…). L'application du décret GBCP concerne uniquement les établissements publics nationaux et exclut les organismes locaux, qui sont des organismes de droit privé.

Pour des raisons qui relèvent d'un cadre juridique supérieur au décret (notamment la LOLF), le décret GBCP déploie également des normes relatives au suivi de l'exécution de l'activité et de son pilotage budgétaire qui sont basées sur une comptabilité de caisse, là où pour la sécurité sociale ces normes sont uniquement basées, également en raison de des textes supérieurs (notamment la LOLFSS), sur la comptabilité générale.

L'application en l'état du GBCP aux établissements publics de la sécurité sociale induit un accroissement des états de gestion, sans valeur ajoutée évidente

L'application stricte du décret GBCP aux établissements publics conduit à la coexistence de budgets de branche en droits constatés, au format COG[132], et de budgets établis en encaissements/décaissements sous la forme GBCP. Les conseils et conseils d'administration des établissements publics de sécurité sociale sont donc théoriquement contraints d'examiner des budgets au format GBCP au surplus de ceux dont ils discutent principalement.

L'intégration du GBCP a conduit à des investissements significatifs, en particulier de transformation des systèmes d'informations. Les organismes de sécurité sociale qui ont acquis des systèmes d'information satisfaisants aux contraintes du GBCP ont connu, et connaissent encore des grandes difficultés techniques dans la tenue de leurs comptes (anomalies, difficultés à clore leurs comptes…).

De fait, les états de gestion devraient plutôt s'adapter aux besoins des décideurs, en limitant à ce titre la production d'états de gestion sous des référentiels différents, afin de

[131] Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012.

[132] Les règles budgétaires de « limitativité », aujourd'hui en vigueur sont, à l'exception de quelques dispositions du code, de nature conventionnelle (conventions d'objectifs et de gestion, COG). À ce titre, les COG sont plutôt citées en exemple, en particulier parce qu'elles sont construites autour d'une logique pluriannuelle, qui permet de conduire des transformations de moyen terme dans un cadre d'économie strict, ambitieux, et jusqu'ici respecté.

privilégier l'efficacité décisionnelle plutôt que de se contenter d'un formalisme de principe, à rebours des réflexions actuelles et des tendances affichées.

De ce point de vue, la production de budgets supplémentaires au format AE (autorisations d'engagement) /CP (crédits de paiement) n'apparaît pas pertinente. Inversement, d'autres améliorations, embarquées plus globalement dans les objectifs du GBCP, pourraient faire sens, en particulier s'agissant de l'identification et du pilotage des engagements pluriannuels (informatique et immobilier pour ce qui concerne la sphère sociale) et seraient susceptibles d'être repris pour l'ensemble des organismes de sécurité sociale.

II.2.3 Des hétérogénéités de champ plus que de concept avec la comptabilité nationale

La question du périmètre des LFSS est ainsi très structurante, puisqu'elle détermine le champ des mesures législatives qui peuvent faire l'objet d'un vote dans le cadre organique spécifique de cette loi financière.

L'articulation entre la LFSS et la loi de finances est en soi un sujet important s'agissant de l'information véhiculée, les changements de périmètres entre ces deux textes pouvant nuire à la lisibilité de cette information, comme évoqué *supra*.

Mais le sujet du périmètre des LFSS doit également être appréhendé plus largement, au regard des autres textes structurant le pilotage des finances publiques, et notamment la loi de programmation des finances publiques (LPFP) et le programme de stabilité. En effet, c'est de plus en plus au travers de ces deux textes que le Parlement est amené à voter ou à apprécier la stratégie du gouvernement en matières de finances publiques et de prélèvements. Et même si ces deux textes ne sont pas contraignants, contrairement aux lois financières, une attention particulière est de plus en plus portée sur l'articulation entre la LFSS et ce qui relève des dépenses publiques de sécurité sociales dans la LPFP ou dans le programme de stabilité. Les perspectives présentées dans ces deux textes étant exprimées selon les normes de la comptabilité nationale, il s'agit alors de comparer le champ des LFSS avec le périmètre des administrations de sécurité sociale (ASSO) utilisé en comptabilité nationale (les comptes de la protection sociale ayant un autre objet, *cf.* encadré).

Les comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale, qui constituent un compte satellite de la comptabilité nationale, décrivent les prestations sociales versées ainsi que les opérations qui contribuent à leur financement. Ils offrent ainsi une vision exhaustive de la protection sociale, selon les normes de la comptabilité nationale, en agrégeant les interventions des administrations publiques, mais également certaines interventions de la sphère privée. Le rapprochement avec les comptes de la

sécurité sociale véhiculés dans le cadre des LFSS n'est de ce fait ni aisé ni pertinent, puisque le champ des LFSS porte uniquement, par définition s'agissant d'une loi financière, sur les interventions publiques.

Sur ce seul champ, les comptes de la protection sociale agrègent par ailleurs des interventions de l'État (administrations publiques centrales), comme les minima sociaux ou les aides au logement, qui relèvent des lois de finances, et celles des administrations de sécurité sociale (ASSO), parmi lesquelles les régimes d'assurance sociale représentent un poids important. C'est donc plutôt avec le champ des ASSO qu'un rapprochement des comptes de la sécurité sociale fait sens.

Un tel rapprochement n'est toutefois pas aisé, pas tant du fait de normes comptables différentes[133] (*cf. supra*), que de différences de périmètres[134].

- Tous les « régimes » d'assurance vieillesse de base qui entrent dans le champ des LFSS ne relèvent pas des ASSO, puisque les dépenses d'assurance vieillesse des anciens agents de la fonction publique d'Etat sont retracées dans les comptes des administrations publiques centrales, *via* un compte d'affectation spéciale. Les recettes qui financent ces dépenses ne sont ainsi pas isolées, et il n'y a à ce titre pas de solde du régime d'assurance vieillesse de la fonction publique d'Etat.
- Les employeurs publics et certaines entreprises publiques ne versent pas d'indemnités journalières, et pratiquent le maintien de salaire. Les dépenses correspondantes ne sont ainsi pas retracées dans le champ des LFSS, mais dans le budget de l'État ou dans les comptes des entreprises.
- Les régimes d'assurances sociales relevant du champ des ASSO n'entrent pas tous dans le champ des LFSS : c'est le cas de l'assurance vieillesse complémentaire d'une part, et de l'assurance chômage d'autre part. Il en va de même avec les comptes des hôpitaux ou ceux de l'UNEDIC.

Ainsi, certaines opérations financières peuvent être intégrées dans le champ des deux lois financières (retraites de l'État), tandis que d'autres ne font l'objet d'aucune information et d'aucun vote par la représentation nationale dans le cadre des lois financières (assurance chômage, assurance vieillesse complémentaire).

[133] Et par ailleurs inévitables : le vote d'agrégats en droits constatés dans le cadre des LFSS est une condition de la correcte appropriation des prévisions par les organismes en charge des politiques sociales, qui sont responsables de la tenue de ces comptes en droits constatés, et qui peuvent alors réaliser un suivi infra-annuel des recettes ou dépenses qu'ils gèrent d'une part, et analyser les écarts à la prévision une fois les comptes clos d'autre part (élément indispensable pour procéder à des prévisions financières de qualité). Le vote d'agrégats en comptabilité nationale, qui ne peuvent qu'être placés sous la responsabilité des administrations en charge de la comptabilité nationale (DGFiP/Insee), ne permettrait plus d'associer directement les organismes sociaux au pilotage.

[134] Le chapitre VI porte spécifiquement sur ces aspects de périmètres.

Pour autant, le Parlement est amené à se prononcer sur la situation financière des ASSO dans le cadre du programme de stabilité et des LPFP, sans qu'il puisse aisément rapprocher ces éléments de ce qu'il a voté précédemment dans le cadre des LFSS.

CHAPITRE III - LES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LE PILOTAGE FINANCIER

Un des objectifs principaux de la réforme constitutionnelle de 1996 conduisant à la création des LFSS est de disposer d'un outil performant pour mieux piloter les finances sociales, dans un contexte plus large de dégradation des comptes publics, et compte tenu des engagements européens.

Le présent chapitre revient sur les enjeux associés au pilotage financier compte tenu du contexte et de l'environnement dans lequel il s'inscrit (1). Il décrit ensuite les principales caractéristiques de l'outil que constitue la loi de financement en matière de pilotage (2). Les principaux apports permis par le vote annuel d'une LFSS sont ensuite présentés (3). Les limites associées au vote des LFSS dans le contexte actuel sont ensuite explicitées (4).

III.1 LE CONTEXTE ÉCONOMIQUE ET FINANCIER DU DÉBUT DES ANNÉES 1990 PLAIDE POUR UN RENFORCEMENT DU PILOTAGE DES FINANCES PUBLIQUES EN GÉNÉRAL, ET DES FINANCES SOCIALES EN PARTICULIER

Le début des années 1990 constitue une période charnière, avec une nette dégradation de la situation financière des administrations publiques d'une part (1), et de profondes transformations dans le champ social d'autre part (2).

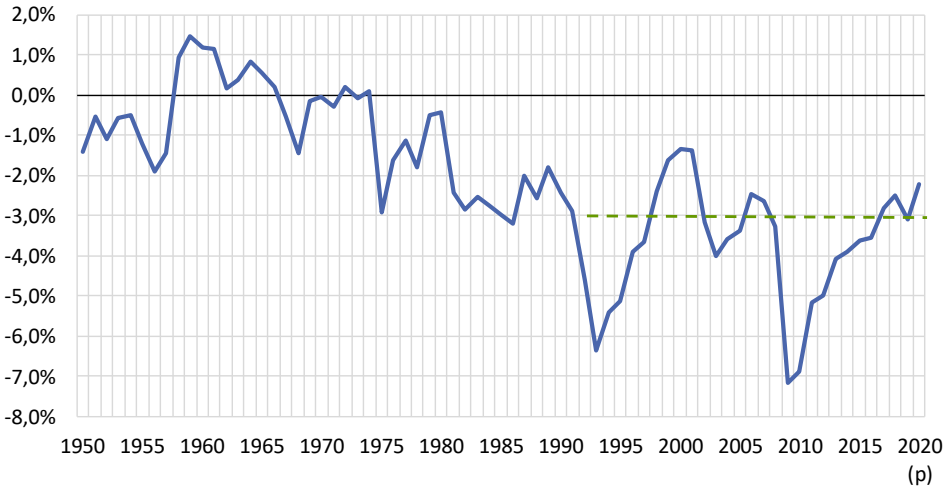
III.1.1 Le nécessaire renforcement du pilotage des finances publiques

III.1.1.1 L'émergence du problème des déficits publics à partir du début des années 1990

Le sujet du pilotage des finances sociales s'inscrit naturellement dans le contexte plus large des comptes publics, qui est devenu un enjeu politique au sortir des trente glorieuses et à la suite du choc pétrolier de 1973. Avant 1992, le sujet du pilotage des finances publiques n'était toutefois pas encore une priorité, le déficit public étant contenu à 2% du PIB jusqu'en 1980, et inférieur à 3% du PIB durant les années 1980 (à l'exception de 1986).

La signature du traité de Maastricht obligeant les États membres à limiter les déficits publics à 3% du PIB a contribué à faire de ce sujet un enjeu politique majeur, dans un contexte où le déficit public atteignait 4,6% du PIB en 1992 et 6,4% en 1993.

Évolution de la capacité (+) ou du besoin (-) de financement de l'ensemble des administrations publiques, en % du PIB



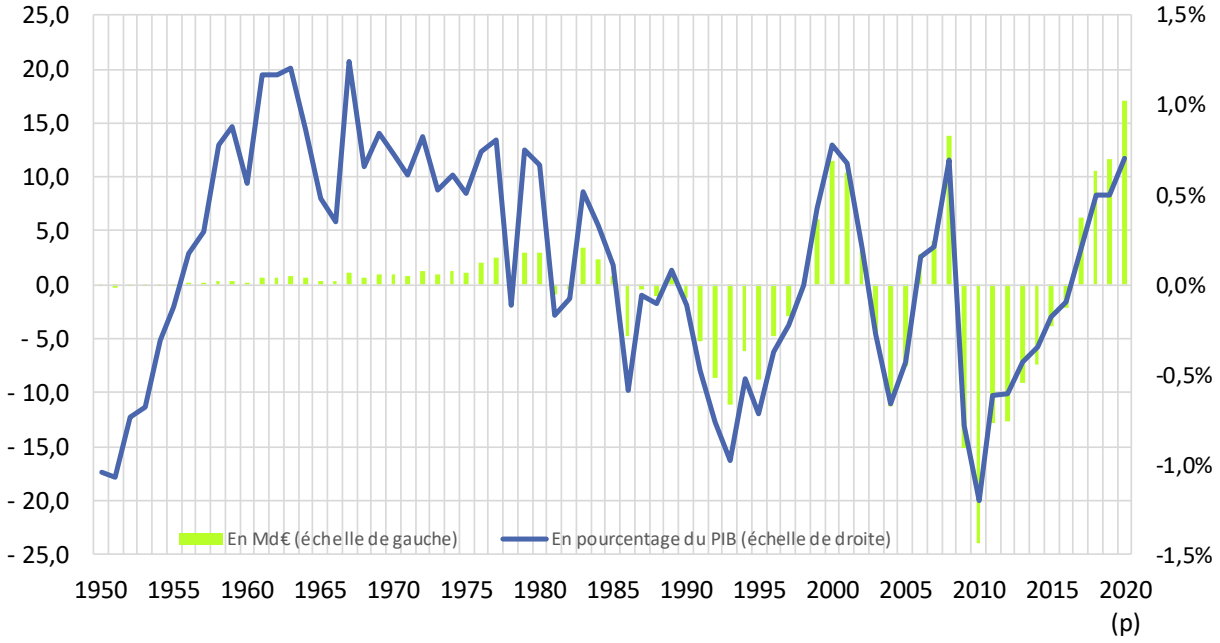
Source : Insee (1950-2017), Rapport économique, social et financier annexé au PLF pour 2020 (2018-2020)

III.1.1.2 Une situation financière des administrations de sécurité sociale qui se dégrade parallèlement

Les administrations de sécurité sociale (ASSO) représentant plus de 40% des dépenses publiques, l'enjeu du pilotage des finances publiques ne pouvait ignorer la situation financière des organismes de sécurité sociale. L'évolution du solde des administrations de sécurité sociale au sein des finances publiques depuis 1949 permet d'identifier trois périodes. Entre 1950 et 1977, les excédents des ASSO font du pilotage financier un non sujet. La très nette dégradation de la situation financière entre 1978 et 1993, après un premier déficit des ASSO en 1978 (-0,1%) du PIB, se traduit par la matérialisation de déficits quasi permanents à partir de 1986, qui vont représenter jusqu'à -1% du PIB en 1993. Depuis 1994, le solde des ASSO fluctue au gré notamment de la conjoncture, entre -1,2% du PIB (2010) et +0,8% du PIB (2000).

Ces données montrent toutefois que les administrations de sécurité sociale dans leur ensemble dégagent un excédent depuis 2016, alors que les débats annuels sur les lois de financement s'articulent autour de la nécessité de ramener les comptes sociaux à l'équilibre. Cela s'explique par le fait que le champ des administrations de sécurité sociale intègre également la CADES, dont le résultat annuel est fortement excédentaire (de l'ordre de 16 Md€). En d'autres termes, c'est parce que le choix a été fait de rembourser intégralement la dette sociale, en affectant pour cela des ressources financières à un organisme de sécurité sociale qui n'est pas un régime, que le solde des ASSO est excédentaire tandis que celui des régimes de base ne l'est pas.

Évolution de la capacité (+) ou du besoin (-) de financement des administrations de sécurité sociale (ASSO)



Source : Insee (1950-2017), Rapport économique, social et financier annexé au PLF pour 2020 (2018-2020)

L'évolution de la **dette des administrations de sécurité sociale** suit une trajectoire similaire : contenue sous 1% du PIB jusqu'en 1991, elle progresse ensuite régulièrement pour atteindre 10% du PIB en 2011, et se stabiliser depuis.

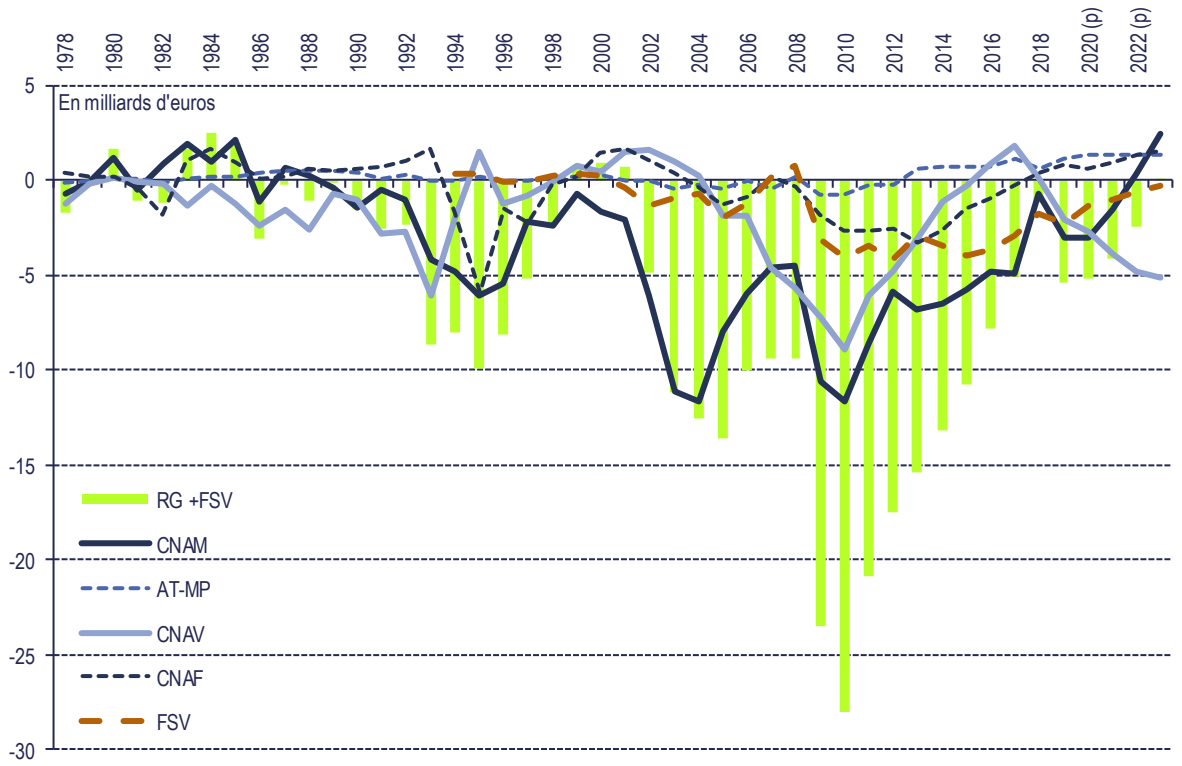
Si l'essentiel du déficit public observé en 1993 relève du budget général de l'État, la nette dégradation de la situation financière des ASSO dans les années 1980 a naturellement généré de l'inquiétude quant à la soutenabilité financière du système de protection sociale à moyen long terme, alors même que le ratio démographique était encore relativement favorable à ce stade.

La nécessité de se doter d'un outil de pilotage financier dans la sphère sociale semblait relativement consensuelle (*cf.* chapitre I), mais cet outil ne pouvait aisément porter sur l'ensemble de ces administrations, compte tenu des prérogatives accordées aux partenaires sociaux dans le champ de l'assurance chômage et de la vieillesse complémentaire. En revanche, des marges plus grandes existaient du côté de la sécurité sociale, et notamment du régime général, qui représente déjà près de deux tiers des dépenses des ASSO en 1994.

La création de la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) en 1979, au moment où le sujet des finances publiques commence à revêtir une plus grande importance, permet de disposer pour la première fois d'une vision exhaustive, annuelle et fiable, des comptes

de la sécurité sociale, et notamment du régime général. L'évolution de la situation financière du régime général reflète logiquement celle des administrations de sécurité sociale dans leur ensemble, avec une nette dégradation de la situation financière entre 1985 et 1996.

Évolution du solde par branche du régime général (et du FSV) depuis 1978



Source : Commission des comptes de la sécurité sociale (1978-2018), PLFSS 2020 (2019-2023)

- Après le déficit de 1978, le solde est maintenu à l'équilibre au début des années 1980, mais la situation financière de la branche vieillesse se dégrade progressivement.
- À partir de 1986, la dégradation de la situation financière de la branche maladie entraine une accumulation de déficits croissants, atteignant 9,9 Md€ en 1995.
- L'amélioration de la situation financière à partir de 1995 se fait grâce au redressement des comptes de la branche vieillesse d'abord (dès 1994, suite à la réforme des retraites de 1993), puis des branches maladie et famille (à partir de 1996) ; la sécurité sociale retrouve un solde équilibré entre 1999 et 2001, notamment grâce à un environnement conjoncturel très porteur : la masse salariale du secteur privé, principal déterminant de l'évolution des recettes de la sécurité sociale, a progressé en effet de 4,2% par an en moyenne entre 1995 et 2001, alors que cette croissance était limitée à 1,2% par an entre 1991 et 1994.

- La rapide dégradation des comptes en 2002 et 2003, notamment dans le champ de l'assurance maladie, résulte d'une dégradation de l'environnement macroéconomique[135], sans toutefois qu'il n'y ait de récession. Les déficits atteignent 10 Md€ dès 2003, et se maintiennent autour de ce niveau jusqu'en 2008, l'amélioration de la situation financière de la branche maladie étant neutralisée par la dégradation de la situation financière de la branche vieillesse, suite à l'arrivée à l'âge de départ à la retraite des générations du baby-boom.
- La crise financière de 2009 entraine des déficits colossaux en 2009, notamment en 2010 (28 Md€), qui seront progressivement résorbés sur les huit exercices suivants, jusqu'à revenir quasiment à l'équilibre en 2018 (-1,2 Md€).

III.1.2 D'AUTRES ÉVOLUTIONS MAJEURES TOUCHANT L'ORGANISATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE QUI INTERVIENNENT DANS LE MÊME TEMPS

Au-delà des contraintes financières décrites ci-dessus, des évolutions majeures affectant la sécurité sociale justifient un pilotage de la sécurité sociale plus rigoureux.

III.1.2.1 Coût du travail, compétitivité et mise en place d'exonérations de cotisations sociales

L'articulation entre le financement des dépenses de protection sociale par des prélèvements sur les revenus d'activité et la prise en compte des incidences de ces prélèvements sur la compétitivité française a placé la **question du coût du travail** au cœur des débats depuis le début des années 1990. Cela a conduit à instaurer divers dispositifs d'exonérations de cotisations sociales au bénéfice des employeurs, qui peuvent schématiquement relever de deux catégories différentes :

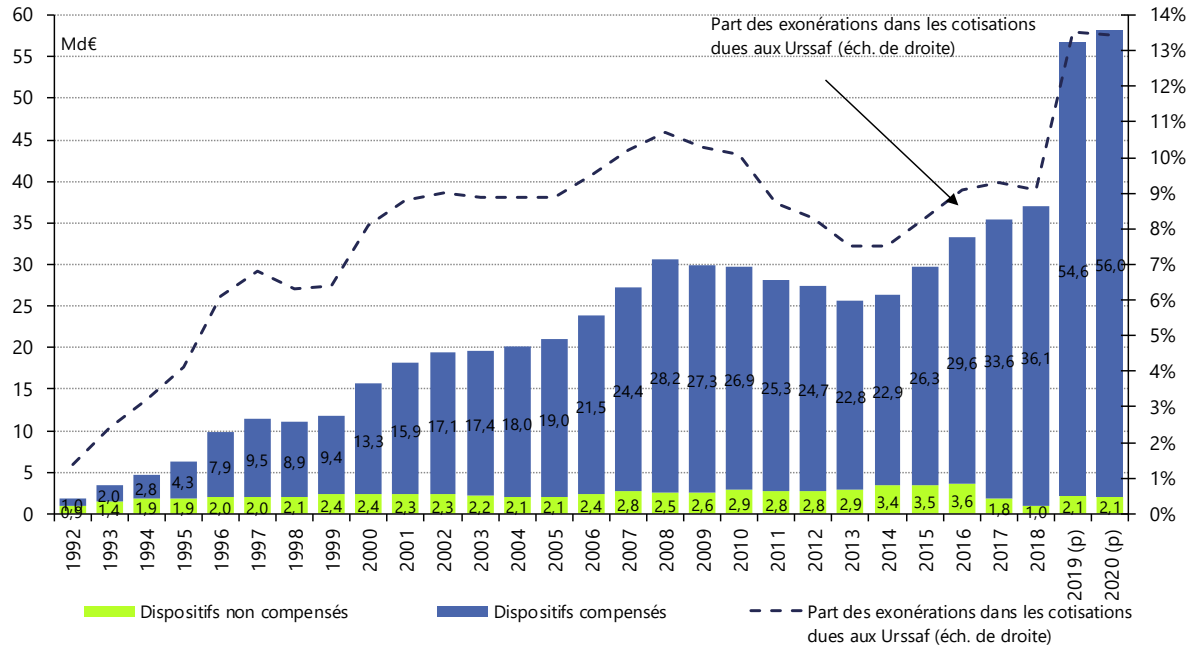
- des exonérations à vocation générale, destinées à réduire le coût du travail sur les bas salaires, qui ont été introduites en 1993 (réduction du taux de cotisation famille, ristourne dégressive « Juppé » en 1995-1996), développées dans le cadre des mesures touchant le temps de travail (dispositifs De Robien, Aubry I et II), puis harmonisées et unifiées par le gouvernement Fillon en 2003 sous l'appellation d'allégements généraux de cotisations sur les bas salaires, complétées en 2015 par les dispositions du pacte de responsabilité et de solidarité annoncé par le président de la République en 2014, et finalement renforcées en 2019 avec la transformation du CICE en allégement pérenne de cotisations.

[135] La progression de la masse salariale a été « limitée » à 2,8% par an entre 2001 et 2004.

- Des exonérations à vocation spécifique, ciblées sur des populations, des secteurs, ou des zones géographiques particuliers, afin de répondre plus précisément à certaines problématiques et de favoriser l'emploi.

Le graphique suivant illustre l'importance croissante que représentent ces dispositifs depuis le début des années 1990 :

Évolution du coût des dispositifs d'exonération de cotisations sociales depuis 1992



Source : Acoss pour les années 1992 à 2018, DSS pour les prévisions relatives à 2019 et 2020

Note : Les montants des mesures compensées présentés ci-dessus comprennent les allégements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires (hors FNAL et CSA), y compris les taux réduits d'allocations familiales, et mesures d'exonérations ciblées. Par définition, s'agissant de données sur les dispositifs d'exonérations de cotisations patronales, les montants présentés n'intègrent pas les coûts associés aux exonérations de cotisations salariales, et aux dispositifs dérogatoires diverses sur la CSG ou sur d'autres contributions sociales, impôts et taxes.
Les données Acoss sont issues des données comptables du régime général pour les mesures compensées. Pour les mesures non compensées, elles sont exprimées en périodes d'extraction, quelle que soit la date d'éligibilité à laquelle elles se rapportent.
Les prévisions 2019 et 2020 sont celles retenues pour la préparation des lois financières pour 2020, sur le champ URSSAF. Elles sont exprimées en droits constatés.

Les pertes de recettes pour les organismes sociaux engendrées par ces dispositifs ont été compensées, pour l'essentiel, grâce aux dispositions légales mises en place à partir de 1994 dans le cadre de la loi « Veil » (*cf. infra*, chapitre II). La fraction de ces dispositifs ne faisant pas l'objet d'une compensation est demeurée limitée : le coût de 1,9 Md€ constaté en 1994 au moment de l'entrée en vigueur de la loi « Veil » a progressé essentiellement sous l'effet de la dynamique de la masse salariale, jusqu'à atteindre 3,4 Md€ en 2016. Il a ensuite été ramené à 0,9 Md€ en 2018 grâce à l'intégration dans le champ des exonérations

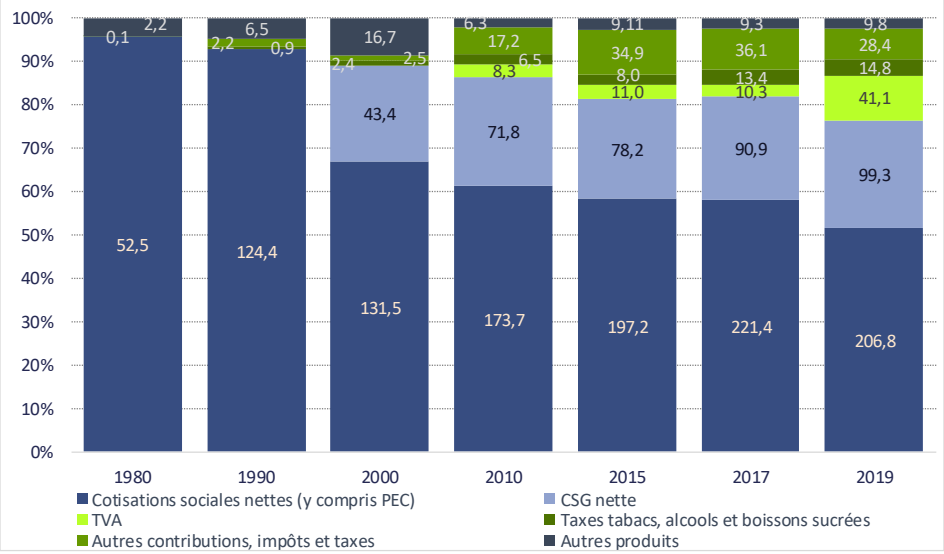
compensées de l'essentiel de ces dispositifs nés avant 1994. La non-compensation par le budget de l'État de l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires décidée dans le cadre de la LFSS pour 2019 et du PLFSS pour 2020 explique le ressaut observé à compter de 2019, le coût des dispositifs non-compensés atteignant 2,2 Md€.

Les décisions récentes, telles que la création du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), puis sa transformation en allégement pérenne de cotisations, essentiellement compensée par l'affectation d'une fraction supplémentaire de TVA, constitue à la fois un élément de continuité par rapport aux évolutions à l'œuvre depuis trente ans, mais également une accélération, compte tenu de l'ampleur des ajustements.

III.1.2.2 Diversification des recettes et intensification des relations financières avec le budget général de l'État

Il en résulte une nette **diversification des sources de financement** par rapport à la situation qui prévalait jusqu'au début des années 1990, avec une part croissante du financement assurée par des impositions de toute nature, ce qui modifie naturellement les modalités de pilotage comparé à la période d'avant 1990 où la quasi-totalité du financement était assuré par des cotisations.

Évolution de la structure du financement du régime général et du FSV (en Md€)



Source : rapports de la CCSS et annexes aux PLFSS

Cette diversification a en réalité commencé avant l'instauration des LFSS, et avant même que l'essor des dispositifs d'exonération ne s'accompagne de l'affectation de recettes fiscales. En effet, les besoins de financement croissants ont été satisfaits en diversifiant les

sources de financement afin de ne pas faire peser ces besoins uniquement sur les cotisations sociales ; la création de la CSG en 1991 constitue à ce titre un exemple de la démarche visant à se doter d'une ressource propre, non partagée avec le budget général de l'État, ayant toutefois une assiette plus large que les seuls revenus du travail.

L'affectation directe pour solde de tous comptes à la sécurité sociale de recettes fiscales en compensation des allégements généraux à compter de 2011 constitue une nouvelle étape en matière de diversification des ressources, et aujourd'hui, les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG représentent 21% des recettes.

Il en résulte mécaniquement une **imbrication croissante et complexe avec le budget général de l'État**, compte tenu des enjeux financiers et des prérogatives de la loi de finances en matière d'ouverture des crédits budgétaires mobilisés pour la compensation, et de perception et de répartition des impositions de toute nature qui ont progressivement été transférées à la sécurité sociale.

III.1.2.3 Universalisation de l'accès aux prestations sociales

Les évolutions à l'œuvre depuis la fin des années 1970 illustrent parallèlement la **volonté d'universaliser l'accès aux prestations sociales** servies par la sécurité sociale, par rapport à une construction historique de la sécurité sociale sur des bases professionnelles. L'universalisation s'est faite en plusieurs étapes (universalisation de la branche famille d'abord, solidarité financière entre régimes *via* le mécanisme de compensation démographique, alignement de certains régimes de retraite puis LURA, CMU-C, intégrations financières de certains régimes, PUMa…), selon des modalités différentes dans les différentes branches, et n'est pas totale à ce stade. Les décisions récentes, dans bien des domaines (réforme systémique des retraites, et même ouverture de l'assurance chômage aux travailleurs indépendants, aux fonctionnaires et aux démissionnaires) s'inscrivent toutefois également dans cette logique, tout en l'accélérant (*cf.* chapitre II).

Ces évolutions ont naturellement justifié une évolution du financement de la sécurité sociale, et renforcé la nécessité d'un pilotage adapté.

III.1.2.4 Cantonnement et remboursement de la dette sociale

Enfin, le choix a été fait dès 1996 de procéder à un **remboursement total de la dette sociale**, contrairement à ce qui est fait sur d'autres pans de la dette publique, les dernières lois financières prévoyant d'aller au bout de cette logique en transférant à la CADES la dette encore portée en trésorerie par l'Acoss. Ce choix original s'est traduit par l'affectation de recettes sociales importantes à la CADES, recettes qui auraient pu être mobilisées pour

d'autres usages : le choix a été fait de prioriser le remboursement de la dette sociale sur le rétablissement plus rapide des comptes du régime général.

La conjonction de perspectives financières peu favorables, compte tenu notamment du vieillissement de la population, d'une demande croissante dans le domaine de la consommation de soin et des progrès techniques, et de ces évolutions majeures a ainsi légitimé la création d'un outil spécifique de pilotage.

III.2 LE VOTE DES LFSS S'INSCRIT PLEINEMENT DANS LE PROCESSUS DE PILOTAGE GLOBAL DES FINANCES PUBLIQUES, ET CONSTITUE UN OUTIL ADAPTÉ À LA SPHÈRE SOCIAL S'INSPIRANT DES GRANDS PRINCIPES DES LOIS DE FINANCES

Aujourd'hui, plus encore qu'en 1996, les LFSS peuvent être considérées comme un outil indispensable au pilotage des finances publiques (1), certes adapté aux spécificités de la sphère sociale (2), mais cohérent avec les grands principes de la LOLF (3).

III.2.1 UN OUTIL DÉDIÉ AUX FINANCES SOCIALES EST INDISPENSABLE AU PILOTAGE GLOBAL DES FINANCES PUBLIQUES

L'existence d'une loi de financement dédiée à la sécurité sociale soulève la question de son **articulation avec le pilotage des finances publiques** dans leur ensemble, pilotage qui est de plus en plus déterminé par le cadre européen. Depuis 1992, l'objectif en matière de finances publiques est de diminuer le déficit public et de le maintenir sous le seuil des 3% imposé par le traité de Maastricht, ce qui suppose de disposer de recettes supplémentaires et/ou de maîtriser le rythme des dépenses. Cette cible globale doit ensuite être déclinée dans chacun des trois sous-secteurs des administrations publiques, qui sont caractérisés par des modes de pilotage spécifiques. S'il existait une étanchéité entre les trois sous-secteurs, le suivi des agrégats de soldes, recettes ou dépenses par sous-secteurs permettrait alors d'analyser leur contribution respective au respect des engagements et au pilotage global des finances publiques.

Mais en raison de l'existence de transferts entre sous-secteurs, de la modification des dépenses et des recettes affectées ou des changements de périmètre, ce seul examen par sous-secteur peut conduire à des contresens, et ne peut suffire[136].

[136] Intervention de M. Michel Houdebine, chef économiste à la Direction générale du trésor, devant le HCFiPS, 16/01/2019.

Cela a pu conduire à considérer que le pilotage d'ensemble des finances publiques devait passer essentiellement par des efforts sur la dépense publique dans son ensemble[137], l'analyse par sous-secteur de ces efforts en dépenses étant alors mobilisée pour apprécier les résultats passés effectifs de chacun des sous-secteurs, et éventuellement pour définir une cible à atteindre sur les exercices suivants.

III.2.1.1 Un pilotage des finances sociales uniquement par la norme de dépense n'est pas envisageable

La pertinence d'un **pilotage des finances publiques par le seul prisme de l'effort en dépenses** est toutefois largement discutable. La comparaison de la dynamique des dépenses entre sous-secteurs ne fournit par exemple aucun enseignement pertinent quant aux efforts en dépenses réellement consentis, comme le montre le graphique ci-dessous.

Taux d'évolution des dépenses publiques par sous-secteurs de l'ensemble des administrations publiques

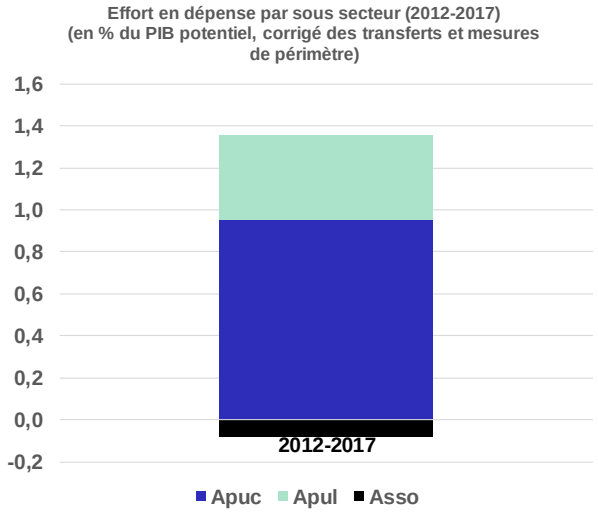
Source : Insee, calculs DGTrésor

[137] La LPFP pour 2018-2022 prévoit ainsi une réduction de 3 points de la dépense publique dans son ensemble. Les précédents LPFP prévoyaient également une trajectoire globale de dépenses publiques, répartie entre les sous-secteurs.

Si le ressort des recettes a pu être mobilisé sur certaines périodes, la récurrence du débat sur le niveau trop élevé des prélèvements pesant sur les entreprises et ayant donc un impact négatif sur la compétitivité française et indirectement sur l'emploi, les différentes manifestations d'un « ras-le-bol fiscal », et l'accent récemment mis sur le sujet du pouvoir d'achat, rendent difficile pour tout gouvernement une réduction des déficits par le seul prisme de l'augmentation des prélèvements obligatoires.

La nature des dépenses et le mode de pilotage financier étant fondamentalement différents, l'observation de taux d'évolution peut éventuellement refléter des efforts pour ce qui concerne les administrations centrales (53% des dépenses sont des dépenses « limitatives », essentiellement liées aux dépenses de personnel et de fonctionnement, et le pilotage financier du budget de l'État est de ce fait réalisé par le biais d'une norme de dépense), voire les administrations locales (dont l'essentiel des dépenses correspond également à des dépenses de fonctionnement, avec un pilotage financier spécifique n'autorisant le recours à l'emprunt que pour les dépenses d'investissement), mais aucunement les efforts de maitrise des dépenses dans le champ social. En effet, l'essentiel des dépenses dans le champ des ASSO est constitué de prestations sociales, en nature ou en espèces, s'apparentant à des dépenses « de guichet », les assurés faisant valoir des droits acquis en contrepartie d'une participation au financement du risque, et qui ne peuvent à ce titre être considérées comme des dépenses « limitatives ». L'évolution de la dépense sociale est, avant toute mesure, déterminée par la croissance démographique, le vieillissement de la population, les droits acquis sur des périodes passées, le progrès techniques…

Une autre façon de mesurer l'effort en dépenses est de rapporter la dépense de chaque sous-secteur à une norme commune. Le graphique ci-dessous, qui rapporte l'évolution de la dépense en volume à la croissance du PIB potentiel, ne fournit toutefois pas plus d'informations pertinentes. Une observation rapide laisse supposer que des efforts ont été faits dans le champ des APUC et des APUL, alors que dans le champ des ASSO, il n'y a pas eu d'effort du tout (et même un « relâchement », puisque le différentiel d'évolution est négatif). Pour les mêmes raisons qu'évoqué *supra*, une telle analyse ne peut refléter les efforts dans le champ des administrations de sécurité sociale compte tenu de la nature des dépenses.



Source : calculs DGTrésor

S'agissant pour l'essentiel de droits objectifs, acquis en contrepartie du paiement de cotisations, se traduisant par des prestations servies au moment où survient le risque (en cas de maladie, lors d'une dégradation de la conjoncture pour le risque chômage et certaines prestations familiales, au moment de la naissance des enfants ou au moment du départ en retraite…), il est parfaitement logique que la dynamique des dépenses n'ait aucun rapport avec la croissance potentielle de l'activité économique.

L'effort en dépenses dans le champ de la sécurité sociale peut en revanche s'apprécier en comparant l'évolution de la dépense réelle à l'évolution de la dépense tendancielle, c'est-à-dire celle qui aurait été observée sans intervention des pouvoirs publics. C'est cette logique, propre au champ social, qui est au cœur du pilotage des dépenses de l'assurance maladie : l'Ondam soumis au vote du Parlement résulte de l'estimation d'une progression spontanée des dépenses et de l'impact de mesures spécifiques destinées à contenir la progression des dépenses.

De la même manière, les concepts de taux de prélèvements obligatoires et de dépenses publiques dans le PIB, de plus en plus utilisés pour le pilotage des finances publiques et pour les comparaisons internationales, doivent être manipulés avec précaution dans le champ de la protection sociale. La prise en compte des dépenses sociales privées obligatoires, des dépenses sociales privées volontaires, et de la politique fiscale ayant un impact sur les dépenses sociales bouleverse par exemple le classement des pays en termes de niveau des dépenses sociales : si le classement de la France ne change pas, avec un taux de dépenses sociales brutes de 30% du PIB qui la positionne au premier rang des pays de l'OCDE et un taux de dépenses sociales nettes totales (y compris privées et impact de la politique fiscale) de l'ordre de 35% du PIB, la place des États-Unis est totalement différente, passant de la 21ème place en termes de dépenses sociales publiques brutes, à la deuxième place en prenant en compte l'intégralité de la dépense sociale nette[138].

Si le pilotage par la dépense est pertinent au niveau de l'ensemble des administrations publiques, et peut dans certains cas être mobilisé dans la sphère sociale, le pilotage des finances sociales ne peut être réalisé dans le même cadre que celui du budget de l'État.

III.2.1.2 Le pilotage global des finances publiques ne peut être opérant qu'en s'appuyant sur des outils adaptés aux spécificités de chaque sous-secteur

La création des LFSS répond à ce besoin d'outil spécifique, sans pour autant renoncer à l'intérêt d'un pilotage par la dépense, qui en constitue même une dimension essentielle : le vote d'objectifs de dépenses par branches constitue bien en soi une norme de dépense votée par le Parlement et qui engage le Gouvernement, même si le caractère contraignant

[138] *Cf.* OCDE, « Le point sur les dépenses sociales en 2018 », janvier 2019.

des LFSS est d'une nature différente de celui qui prévaut pour les lois de finances (pour lesquelles le Parlement autorise des ouvertures de crédits strictement limitatives). Par ailleurs, au-delà de ces objectifs de dépense par branches, les LOLFSS ont prévu l'élaboration d'une autre norme de dépense, présentée par le Gouvernement et votée par le Parlement, avec l'Ondam. Cet outil spécifique (*cf*. encadré) a été conçu pour tenir compte des spécificités de la dépense de soins. Cela ne doit pas conduire à considérer, par contraste, que les autres objectifs de dépenses votés en LFSS ne sont pas également des normes utiles au pilotage.

Encadré : le pilotage des comptes sociaux et les normes de dépenses

La création de l'Ondam répond à une problématique particulière : les dépenses liées à la santé sont réparties sur plusieurs branches (maladie et AT-MP), concernent plusieurs régimes, et donc plusieurs organismes, et la dynamique de ces dépenses dépend du comportement des acteurs eux-mêmes (autant d'ordonnateurs de la dépense que d'assurés, professionnels de santé, laboratoires pharmaceutiques…). Compte tenu des masses en jeu et de la dynamique spontanée des dépenses, il était nécessaire de se doter d'outils pour les piloter. Mais toutes les dépenses de ces deux branches ne peuvent faire l'objet d'une régulation annuelle, tandis que certaines recettes entrent pleinement dans l'exercice de pilotage, en ayant un impact sur le prix des médicaments par exemple.

De ce fait, l'Ondam intègre l'essentiel des dépenses de ces deux branches, mais pas toutes, ainsi que certaines recettes « atténuatives » de la dépense.

D'autres normes de dépenses sont utilisées pour le pilotage des comptes sociaux, notamment dans le domaine de la gestion administrative par les organismes sociaux, qui font l'objet d'une convention entre l'État et les organismes (COG), afin de définir des enveloppes limitatives notamment dans le champ des dépenses de personnel, qui représentaient trois quarts des dépenses de gestion courante du régime général en 2017.

Les COG permettent également de fixer une norme de dépenses dans le champ de l'action sociale et de la prévention.

Mais ce pilotage par la dépense n'est pas suffisant en matière sociale, l'affectation de recettes spécifiques au financement de risques précis étant un élément indispensable à la pédagogie nécessaire pour que l'ensemble des citoyens puisse s'approprier les enjeux liés au financement du modèle social. La matérialisation d'un solde participe à renforcer le consentement au prélèvement social. La trajectoire de solde qui découle des exercices de prévisions menés dans différents cadres permet d'apprécier la soutenabilité du modèle social sur la durée, et a pu faciliter des réformes jugées nécessaires, à la fois dans le domaine des retraites et dans le cadre de l'assurance maladie. C'est bien la cohérence d'ensemble d'une politique publique dans le champ social, jouant sur les dépenses comme sur les recettes, qui doit être recherchée.

L'existence d'un texte distinct dédié à la sécurité sociale et axé sur un double pilotage par les soldes et par la dépense apparait ainsi nécessaire au pilotage global, en considérant alors que l'équilibre global des finances publiques résulte de l'équilibre des sous-ensembles, et donc d'un solde des régimes de sécurité sociale globalement équilibré sur la durée.

III.2.2 Un outil qui doit refléter les logiques propres à la sphère sociale

Les outils de pilotage utilisés dans le cadre des LFSS, issus de la LOFSS, sont pour ces raisons spécifiques par bien des aspects.

Le champ des LFSS est ainsi spécifique, puisqu'il est limité aux seuls domaines dans lesquels le législateur s'est doté des attributions nécessaires pour intervenir sur l'équilibre financier. Cela explique que les régimes d'assurance vieillesse complémentaire et l'assurance chômage n'aient pas été intégrés au champ des LFSS. En ce sens, il n'y a **pas de réelle universalité**, puisque des pans importants de la dépense publique dans le champ des administrations de sécurité sociale, relevant de la responsabilité des partenaires sociaux, n'en font pas partie. À l'inverse, il englobe les dépenses relatives aux retraites des agents de la fonction publique d'Etat, ainsi que les recettes associées, alors qu'il ne s'agit pas à proprement parler d'un « régime de sécurité sociale » et que ces éléments sont également discutés dans le cadre de la loi de finances.

Les comptes sont présentés de manière séparée, par branche, puisque celles-ci préexistaient et répondent à des objets et des logiques différentes. Il n'y a donc **pas d'unité au sens budgétaire**. Les agrégats votés sont toutefois également présentés sur un champ consolidé « toutes branches » (en neutralisant les transferts entre branches), et depuis 2016, sur un champ encore élargi « toutes branches et FSV », à la fois sur le périmètre du régime général et sur celui de l'ensemble des régimes de base. Ne sont en revanche pas votés les tableaux d'équilibre de la CADES, du FRR, ou encore de la CNSA et du Fonds-CMU, dont les comptes de résultats et les prévisions sont toutefois présentés dans l'annexe 8 au PLFSS.

Du fait de la présentation des comptes par branches, il n'y a pas non plus **d'universalité** au sens du respect du principe de non-affectation, puisque les recettes sont affectées à certaines dépenses. Les cotisations sont d'ailleurs établies et acceptées parce qu'elles assurent le financement de certains droits. Puisque les cotisations, qui constituaient la quasi-totalité des ressources financières des branches jusqu'en 1990, et continuent de représenter plus de la moitié des recettes en 2019, sont affectées spécifiquement aux différentes branches, et que des soldes doivent être présentés par branche, il est inéluctable d'affecter également aux différentes branches les impositions de toute nature qui constituent désormais un cinquième des ressources (hors CSG), à rebours du principe d'universalité de la LOLF.

Le Parlement est amené à voter des objectifs de dépenses, et pas des ouvertures de crédits budgétaires, reflétant le fait que les prestations servies correspondent à des droits objectifs dont peuvent se prévaloir les assurés. Il s'agit ainsi d'opérer un pilotage garantissant une certaine continuité, et en ce sens il n'y a **pas de principe d'annualité**. C'est d'ailleurs pour cette raison que les agrégats votés en LFSS portent non seulement sur l'année à venir, mais également sur les trois exercices suivants ; la loi peut ainsi contenir des dispositions affectant l'équilibre financier de la sécurité sociale, non seulement pour l'exercice à venir mais aussi pour les exercices ultérieurs[139].

III.2.3 Un outil qui ne s'éloigne toutefois pas radicalement des grands principes de la LOLF

Comme dans le cadre des lois de finances, les LFSS ont toutefois progressivement renforcé la logique **d'universalité** qui permet un pilotage financier le plus exhaustif possible. À ce titre, elles portent sur l'intégralité du champ sur lequel l'État dispose des moyens d'intervention (extension à l'ensemble des régimes de base et des fonds), puisque la LFSS « détermine les conditions de l'équilibre financier », et plus essentiellement sur le régime général et le FSV, comme c'était le cas initialement. La limite de 20 000 cotisants, qui déterminait en 1996 l'inclusion ou non dans le champ de la LFSS, a ainsi été supprimée en 2005. Par souci d'exhaustivité, elle intègre même le « régime » d'assurance vieillesse des fonctionnaires de l'État, qui n'est pas en soi un régime, au sens du code de la sécurité sociale, mais un service à compétence nationale placé sous la tutelle du ministère des comptes publics, dont le pilotage financier passe par un compte d'affectation spéciale relevant du budget général de l'État.

Par ailleurs, le champ des LFSS a également été étendu aux dispositions relatives à la gestion des risques par les régimes ou modifiant leur gestion interne qui, bien que d'impact financier immédiat parfois limité, participent de la réalisation de l'équilibre de la sécurité sociale.

La LOLFSS, comme la LOLF, vise également à renforcer la **transparence de l'information et le contrôle du Parlement** sur les dépenses engagées et les recettes affectées à ces

[139] Cette faculté de pouvoir voter dans le cadre de la LFSS pour l'exercice N des mesures ayant une incidence sur les conditions de l'équilibre de la sécurité sociale sur des exercices ultérieurs est toutefois restreint, puisque les impacts associés à ces mesures doivent revêtir un caractère permanent au sens du 2° du C du paragraphe V de l'article LO. 111-3: ainsi, une mesure n'ayant qu'un impact ponctuel sur N+1 est considéré par le conseil constitutionnel comme un cavalier social (le Conseil constitutionnel a ainsi partiellement censuré la disposition de l'article 68 de la LFSS pour 2019 qui prévoyait une dérogation à la règle d'indexation des pensions sur l'inflation au titre de 2019 et 2020, en considérant que l'application de la dérogation pour 2020 n'est pas conforme à la Constitution ; *cf*. Conseil constitutionnel, Décision n° 2018-776 DC du 21 décembre 2018.

dépenses. Le Parlement est ainsi amené à se prononcer et à voter des recettes, des dépenses et des soldes par branche pour le régime général et le FSV, ce qu'il ne pouvait faire avant 2005, puisqu'il votait séparément des recettes d'un côté, et des dépenses de l'autre.

Cet objectif est notamment atteint par l'obligation organique d'une **certification des comptes** des régimes par la cour des comptes, afin de renforcer la sincérité des LFSS.

La LOLFSS de 2005 engage le PLFSS, dans le prolongement de la démarche engagée en 1996 par les conventions d'objectifs et de gestion liant l'État et les caisses nationales de sécurité sociale et en s'inspirant de la loi organique du 1er août 2001 relative aux lois de finances, dans une **logique « objectifs-résultats ».** L'annexe 1 au PLFSS, constituée de six programmes de qualité et d'efficience, permet de présenter l'impact global des politiques publiques dans les différentes branches, afin de fournir au Parlement un outil facilitant l'évaluation des politiques publiques (*cf*. chapitre sur les PQE).

Enfin, même s'il ne s'agit pas de voter en LFSS des crédits budgétaires, mais uniquement des objectifs de dépenses, le pilotage financier passe également par une **norme de dépenses** spécifique, l'Ondam, qui s'apparente de plus en plus à une enveloppe fermée au regard du strict respect qui est observé depuis quelques années.

III.3 LE PILOTAGE DES FINANCES SOCIALES A LARGEMENT PROGRESSÉ DEPUIS LA CRÉATION DES LFSS

La qualité du pilotage financier permis par l'instauration des LFSS peut s'apprécier au regard de plusieurs éléments : la détermination d'objectifs clairs et stables (1), la mise en place d'une organisation institutionnelle adaptée (2), l'amélioration de la qualité de la prévision (3), les dispositions retenues ayant un impact sur les recettes (4) et celles ayant eu un impact sur les dépenses (5).

III.3.1 DES OBJECTIFS DE MOYEN ET LONG TERME SUFFISAMMENT CLAIRS ET CONSTANTS DANS LE TEMPS POUR GUIDER LE PILOTAGE FINANCIER

III.3.1.1 Le mantra du « trou de la sécurité sociale » et la pédagogie de la dette

L'objectif du redressement des comptes sociaux ou du retour à l'équilibre est mentionné lors de chaque PLFSS. Le remboursement intégral de la dette sociale est également évoqué régulièrement comme objectif indispensable.

Ces objectifs sont justifiés depuis toujours par plusieurs arguments, au-delà des impératifs de pilotage des finances publiques et des engagements européens évoqués plus haut.

La nature des dépenses de sécurité sociale ne justifie pas l'existence de déficits récurrents : ces dépenses étant essentiellement des transferts (entre générations, entre ménages aisés et ménages financièrement fragiles, entre foyers avec et sans enfants, etc…), il est légitime de considérer que ces transferts doivent être un jeu à somme nulle, n'engendrant pas de déséquilibre financier.

Le fait que les droits des assurés soient acquis sur longue période alors que les recettes sont par nature plus volatiles et essentiellement dépendantes de la conjoncture économique peut expliquer la survenance de déficits ponctuels, qui peuvent être qualifiés de déficits conjoncturels, mais à moyen ou long terme, l'équilibre financier constitue un objectif pertinent de ce point de vue.

L'existence de déséquilibres démographiques constitue en revanche un enjeu à part entière, notamment dans un système de retraite par répartition : le fait qu'une génération soit plus nombreuse que la précédente ne devrait par exemple pas justifier, au nom du principe d'équilibre des comptes, une hausse des prestations vieillesse servies à la génération précédente déjà en retraite, et une hausse future des cotisations de la génération suivante pour maintenir les droits futurs. À ce titre, un déséquilibre financier peut théoriquement se justifier, mais pourrait être géré différemment : s'agissant d'un déséquilibre par nature structurel, les excédents générés par les cotisations de la génération active plus nombreuse pourraient être mis en réserve pour financer ultérieurement le coût des prestations servies sans avoir à augmenter les cotisations des actifs ou à enregistrer des déficits. C'est cette logique qui a présidé à la création du Fonds de réserve des retraites (FRR) en 2001, même si son utilisation effective depuis 2011 s'est éloignée de la mission originelle.

Dans une logique similaire, en partant du principe qu'il ne devrait pas y avoir de déséquilibre durable des finances sociales, il est légitime de se fixer comme objectif de ne pas reporter sur les générations suivantes le financement de la protection sociale des générations actuelles, et donc de ne pas constituer de dette. La création de la Cades, le cantonnement de la dette sociale dans cet organisme spécifique, et la fixation d'une date d'extinction de la Cades (contrainte organique), s'inscrivent ainsi dans cette logique.

La création d'une recette spéciale (la CRDS) et son affectation de plein droit à la Cades, avec l'affectation ultérieure d'une fraction de CSG, se justifient ainsi par le caractère limité dans le temps de l'existence de la Cades. En retour, l'existence par construction temporaire de la Cades oblige non seulement à rembourser la dette sociale sur ce laps de temps, mais également à ne pas reconstituer de dette supplémentaire, ni avant 2024 car il ne sera plus possible de la transférer à la Cades compte tenu de l'horizon d'extinction désormais très proche, ni après, puisqu'il n'y aura plus de mécanisme pour la gérer.

III.3.1.2 Un outil puissant pour mener à bien certaines réformes, en recettes comme en dépenses

Ces deux engagements répétés et justifiés (retour à un équilibre durable et remboursement de la dette) ont très certainement participé à une pédagogie de la gestion des finances sociales vis-à-vis du grand public comme des différents acteurs de la protection sociale. À ce titre, ils constituent des outils puissants pour légitimer certaines réformes d'ampleur (réformes des retraites, modernisation de la politique familiale…) ou des mesures plus ponctuelles de régulation financière, en dépenses (Ondam, indexation des prestations…) ou en recettes (hausse des prélèvements sociaux…). Il existe à ce titre un contraste avec les dépenses de sécurité sociale gérées directement par le budget de l'État, et notamment les retraites des fonctionnaires, dans la mesure où l'absence de recette affectée ne permet pas de déterminer un solde et d'envisager une régulation[140].

III.3.2 Une organisation adaptée au pilotage spécifique des finances sociales

Le ministre en charge de la sécurité sociale et celui en charge des comptes publics disposent d'une administration compétente sur l'ensemble du champ, en recettes comme en dépenses

Le champ des finances sociales est très large et concerne une multitude d'acteurs : pour le régime général, les caisses de sécurité sociale versant des prestations sont regroupées au sein de caisses nationales, le réseau de collecte des cotisations est placé sous la tutelle de l'Acoss, et les autres régimes disposent d'entité plus ou moins nombreuses sur le territoire et exerçant des responsabilités diverses en fonction des population et risques couverts. Un pilotage efficace suppose de clarifier les rôles et d'accorder à une seule et même administration la tutelle sur l'ensemble des organismes de sécurité sociale, quitte à partager cette tutelle avec d'autres ministères lorsqu'il s'agit de régimes ou d'organismes gérant des populations spécifiques. Par ailleurs, le pilotage par les soldes nécessite que l'administration en charge de la préparation des PLFSS dispose d'une vision globale sur le volet des dépenses comme sur celui des recettes.

[140] Le conseil d'orientation des retraites (COR) doit de ce fait recourir à des conventions spécifiques s'agissant notamment du régime de retraite des fonctionnaires en l'absence de recette dédiée. Trois conventions sont ainsi utilisées. La convention centrale maintient constant l'effort financier de l'État en proportion de sa masse salariale par rapport à l'année de référence de la projection, conduisant ainsi à des résultats parfois paradoxaux, puisqu'une maîtrise de la masse salariale du secteur public, qui pourrait permettre à l'État de disposer de marges de manœuvre supplémentaires, vient réduire les ressources du système de retraite, indépendamment de la dépense. Alternativement, les projections sont réalisées en retenant une convention « CCSS » consistant à équilibrer strictement les régimes en faisant varier les recettes en fonction des dépenses de retraite, conformément à la réglementation actuelle relative au CAS pension, ou une convention « PIB » dans laquelle les ressources des régimes équilibrés par l'État sont stables en proportion du PIB.

La Direction de la sécurité sociale a ainsi été dotée des attributions nécessaires à ce pilotage d'ensemble (décret n° 2000-685 du 21 juillet 2000). Parmi ses attributions, elle « *prépare les lois de financement de la sécurité sociale, en liaison avec les différentes directions concernées du ministère dont elle coordonne les contributions, veille à l'exécution de ces lois et assure le suivi financier des différents régimes de sécurité sociale* ». Cette mission permet d'internaliser en partie la gestion des contraintes inhérentes à l'élaboration du PLFSS et au respect de la trajectoire : ainsi, lorsqu'une disposition proposée par la DSS dans le cadre de sa mission d'élaboration des politiques sociales conduit à dégrader la trajectoire financière (soit par un relèvement de la dépense soit par la minoration des recettes), la direction est incitée à proposer parallèlement un financement permettant de neutraliser l'impact sur le solde. Le fonctionnement qui en résulte est différent de celui qui prévaut pour le budget de l'État, avec une direction en charge des recettes (DGFiP/DLF) et une autre en charge de la régulation de la dépense (direction du budget), en raison de la nature différente des dépenses gérées dans les deux sphères, et donc du pilotage spécifique qui en découle.

La vision d'ensemble dont dispose la DSS et sa double compétence sur les recettes et les dépenses est à ce titre gage de responsabilité. Elle permet de prendre en considération l'ensemble des enjeux sociaux à tous les stades de l'élaboration du PLFSS. Elle a par ailleurs justifié, dans un souci de cohérence nécessaire au pilotage global des finances publiques, un rattachement au ministère en charge des comptes publics depuis 2007, en plus du rattachement historique au ministère de la santé et des affaires sociales.

Une spécification du champ social qui irrigue d'autres composantes de l'appareil d'État

La dualité entre le budget de l'État et celui de la sécurité sociale, qui se traduit par la coexistence de deux lois financières distinctes et justifie l'existence de deux directions « financières » en charge de l'élaboration des deux lois financières[141], structure également l'organisation d'autres institutions publiques. Les lois financières présentées à l'automne sont ainsi élaborées en concertation avec le Conseil d'Etat, qui dispose d'une section des finances intervenant sur le PLF et d'une section sociale qui a la main sur le PLFSS, sont discutées au Parlement au sein d'une commission des finances pour le PLF et d'une commission des affaires sociales pour le PLFSS, et le Parlement est assisté dans ses missions de contrôle et d'évaluation des politiques publiques par la Cour des comptes, en l'occurrence la 1ère chambre pour les lois de finances et la 6ème chambre pour les LFSS.

[141] Il convient d'ajouter, du côté des lois de finances, la direction de la législation fiscale (DLF, rattachée à la DGFiP), qui conçoit et élabore les dispositions législatives et réglementaires à caractère fiscal ainsi que les instructions générales nécessaires à leur application, et la DGTrésor, qui assure la synthèse sur l'ensemble des finances publiques. La DSS assume ainsi ses responsabilités du côté budget de la sécurité sociale de façon plus concentrée que ce qui se passe pour le budget de l'État.

III.3.3 L'instauration d'un débat annuel sur le « budget » de la sécurité sociale qui a renforcé la nécessité de disposer de prévisions financières fiables

La qualité des prévisions mobilisées pour préparer le « budget » de la sécurité sociale de l'année suivante doit être la plus élevée possible. Cela permet de prévoir au mieux la fin de gestion, et donc de réduire les écarts à la prévision sur l'année en cours, écarts qui peuvent ensuite se reporter sur l'année suivante alors qu'ils n'ont pas été anticipés. Cela permet surtout de disposer d'une information fiable sur la situation financière qui découlerait d'une absence d'intervention des pouvoirs publics (la projection tendancielle) et par construction, de fournir au Parlement une information la plus fine possible sur les impacts associés aux mesures qui sont votées (ou présentées à titre d'information, s'agissant souvent de mesures de nature réglementaire). Enfin, cela permet d'avoir une visibilité sur la situation financière des trois exercices suivants, même si cette projection reste par construction moins précise, de manière à apprécier le pilotage financier sur un temps plus long que la stricte annualité budgétaire.

III.3.3.1 Des écarts à la prévision associée aux PLFSS inévitables, mais dont l'ampleur est relativement limitée

La qualité des prévisions financières associées aux LFSS peut s'apprécier en rapprochant les soldes issus des arrêtés des comptes et les prévisions associées aux LFSS initiales ou rectificatives. L'exercice mené par la DSS[142], et présenté au HCFiPS en janvier 2019, porte sur le champ du régime général et du FSV, depuis 2002 (date du passage en droits constatés et de disponibilité de l'information).

Encadrés : l'analyse des écarts à la prévision : un exercice délicat

L'écart entre le solde effectif de l'exercice N tel qu'il ressort de l'arrêté des comptes en mars N+1 et la prévision votée en LFSS pour N, elle-même essentiellement construite à l'été N-1, est un bon indicateur de la qualité de la prévision. Un exercice similaire peut être réalisé en rapprochant le solde effectif de l'exercice N avec la prévision actualisée à l'automne N dans le cadre du PLFSS pour N+1.

L'exercice est par construction imparfait, des écarts minimes sur les soldes pouvant masquer d'importants écarts en recettes et en dépenses se neutralisant ; or des écarts à la prévision sur l'un ou l'autre de ces agrégats peuvent conduire à établir ensuite une prévision erronée. Il est toutefois extrêmement difficile de procéder à un exercice d'analyse des écarts en recettes et en dépenses sur longue période, compte tenu des données disponibles et de la complexité inhérente de l'exercice. Par ailleurs cet exercice souffrirait des mêmes limites, notamment s'agissant des

[142] Pour plus de détail, se référer au rapport de la CCSS de juin 2019.

recettes : un écart à la prévision faible pourrait masquer des écarts significatifs mais de sens contraire sur deux types de recettes différents.

Une partie des écarts peut résulter d'éléments partiellement ou totalement exogènes à l'exercice de prévision supervisé par la direction de la sécurité sociale, qu'il convient de rappeler ici.

L'environnement macroéconomique : les projections associées aux LFSS sont construites sur la base d'hypothèses macroéconomiques (croissance du PIB en volume, progression de la masse salariale et partage entre emploi et salaires, évolution de l'indice des prix à la consommation pour l'essentiel) qui sont établies par la direction du Trésor et qui doivent servir à l'ensemble des exercices de prévisions (PLFSS donc, mais également PLF, Programme de stabilité, lois de programmation des finances publiques). Ces hypothèses macroéconomiques évoluent au gré de l'information disponible au fil de l'eau, et sont donc souvent révisées à ce titre. Compte tenu de la sensibilité des finances sociales à ces hypothèses, un écart entre les prévisions macroéconomiques et les évolutions observées peut expliquer des écarts importants.

Mesures nouvelles votées en partie rectificatives ou adoptées en cours d'exercice : entre l'élaboration du PLFSS et l'observation des comptes clos, des mesures nouvelles ont pu être votées ou prises par voie réglementaire, directement dans le champ de la sécurité sociale naturellement, mais également dans d'autres cadres.

Corrections exceptionnelles liées aux droits constatées et non anticipées : comme évoqué au chapitre précédent, la sincérité des projections annexées au PLFSS s'appuie entre autre sur une certification des comptes par la Cour des comptes, qui peut à ce titre faire des observations conduisant à corriger les comptes. Certaines corrections par nature non anticipées ont pu conduire à modifier significativement les soldes.

D'autres sources d'écarts sont en revanche directement liées à l'exercice de prévision lui-même.

Révision de l'ONDAM : compte tenu de la nature de cette norme, les informations rendues disponibles après la clôture des comptes donnent lieu à une correction de l'Ondam de l'exercice précédent et peuvent amener à modifier la prévision de dépenses, souvent construite sur des hypothèses de progression par rapport à l'exercice précédent.

Éléments exogènes au régime général et au FSV affectant les comptes *via* l'intégration financière : le jeu des intégrations financières, considérablement renforcé depuis quelques années, conduit à imputer sur les comptes du régime général les écarts à la prévision constatés sur d'autres régimes. La prévision sur les autres régimes est certes réalisée par la même direction de la sécurité sociale selon une méthodologie sensiblement identique et dans le même calendrier, mais cet exercice est par nature susceptible de générer plus facilement des écarts à la prévision (quoique d'une ampleur souvent moindre), compte tenu du nombre de régimes, des populations spécifiques qu'ils couvrent et des dynamiques sous-jacentes différentes de celles du régime général.

Révision de la dynamique des recettes et des dépenses : naturellement, l'exercice de prévision sur les grands agrégats de dépenses et de recettes propre au régime général peut engendrer des écarts parfois significatifs, en raison d'évolutions mal anticipées. Le passage en droits constatés ajoute de fait un risque sur ce point (*cf. infra*).

Il en ressort que sur les seize derniers exercices, l'écart en valeur absolu a été douze fois inférieur à 4 Md€, et inférieur à 0,2 point de PIB à l'exception de cinq exercices (2002-2003, et 2009 à 2011). C'est la révision de l'hypothèse de masse salariale qui explique les écarts

les plus importants, illustrant ainsi souvent la difficulté à anticiper pleinement les situations de retournement conjoncturel.

Écarts entre le résultat net du régime général et du FSV et les prévisions de solde initiale et révisées sous-jacentes à la LFSS (en Md€)

Source : Rapport de la CCSS, juin 2019

Corrigés des écarts sur la masse salariale, les écarts apparaissent plus faibles, et sont toujours inférieurs à 0,2 point de PIB depuis 2004.

La plupart du temps, le déficit constaté est inférieur à la prévision, y compris par rapport à la prévision rectifiée ; cette observation illustre probablement une tendance des prévisionnistes à faire une prévision prudente, quitte à annoncer *in fine* une réalisation meilleure que prévue.

Cette **tendance naturelle à la prudence** étant observée aux différentes étapes d'élaboration de la prévision, l'écart final par rapport à la prévision consolidée peut être conséquent. Toutefois, en dehors des exercices 2014 et 2015, où l'écart par rapport à la prévision rectifiée a dépassé 2 Md€, cet écart a toujours été inférieur à 1 Md€ depuis 2010.

Le passage aux **droits constatés** en 2001 constitue un progrès majeur en matière d'information fournie et de sincérité des comptes, mais a complexifié l'exercice de prévision, notamment et paradoxalement lorsque l'échéance de clôture de l'exercice s'approche : contrairement aux comptes élaborés en comptabilité budgétaire, les droits constatés impliquent des travaux conséquents pour estimer l'importance des écritures

d'inventaire (charges à payer, produits constatés d'avance, produits à recevoir, provisions…), qui peuvent avoir un impact net significatif sur le solde.

Globalement, des progrès notables ont été accomplis au fil des années, qu'il s'agisse de la sincérité dans la construction de l'Ondam, du calcul des provisions, des estimations désormais très fiables en matière de prestations vieillesse ou de la branche famille, ou des prélèvements sur les revenus d'activité du secteur privé. Plus récemment, des travaux conséquents ont permis d'améliorer la qualité des prévisions en matière de dépenses de gestion administrative, et de prélèvements sur les revenus d'activité des travailleurs indépendants une fois « digéré » l'épisode de l'interlocuteur social unique (ISU).

Le pilotage des comptes sociaux a par ailleurs bénéficié de l'instauration d'un **Haut conseil des finances publiques**, chargé d'émettre un avis quant aux hypothèses macroéconomiques retenues par le Gouvernement pour l'élaboration des projets de loi, ce qui limite la tentation d'afficher des perspectives encourageantes en s'appuyant sur des hypothèses jugées trop favorables.

La publication de **comptes mensuels** des organismes de sécurité sociale, désormais obligatoire pour tous les États membres suite aux décisions prises au lendemain de la crise financière de 2009, a également contribué à l'amélioration de l'exercice de suivi des comptes et donc de la prévision, en harmonisant les pratiques comptables en vigueur et en associant plus étroitement les caisses nationales à l'élaboration et au suivi des prévisions.

Il subsiste toutefois encore des marges de progression. Sur les dépenses, au-delà des difficultés récurrentes à prévoir les dépenses d'action sociale de la branche famille, l'essentiel des difficultés réside dans l'identification des effets de comportement résultant des réformes (PAJE, PREPARE, évolutions des règles sur les retraites…). Sur les recettes, beaucoup plus diverses, des écarts encore significatifs continuent d'être régulièrement observés sur les prélèvements sur les revenus du capital, sur les revenus d'activité des agents de la fonction publique, sur les allégements généraux ou sur les charges liées au non-recouvrement.

III.3.3.2 Un exercice de prévision réalisé dans une grande transparence, accompagné d'une documentation abondante

La nécessité de disposer d'une prévision fiable et sincère, d'identifier l'origine des écarts à la prévision[143], et de responsabiliser les différents acteurs de la sécurité sociale à la

[143] Sur ce point, la sécurité sociale se distingue du budget général de l'État par la nature des dépenses : du côté de l'État l'essentiel des dépenses est composé de dépenses de fonctionnement donnant lieu à une ouverture de crédits, ce qui par définition interdit tout dépassement et donc tout écart à la prévision (une sous-estimation de la dépense prévue initialement peut toutefois déboucher sur la nécessité d'ouvrir des

réalisation des objectifs implique de documenter précisément les prévisions associées aux PLFSS. Cette documentation doit permettre d'éclairer le Parlement sur l'impact des choix faits au moment du débat parlementaire, selon une logique consistant à présenter de manière détaillée les prévisions tendancielles d'un côté (dans les rapports de la CCSS et au moment des commissions des comptes), et l'impact des mesures proposées par le Gouvernement dans les annexes au PLFSS (notamment l'annexe 9 rassemblant les évaluations préalables) de l'autre, pour expliciter les objectifs de soldes soumis au vote.

Dans cette logique, le Parlement est ainsi en mesure de connaitre les conséquences sur la trajectoire financière des mesures qu'il vote.

La portée de cette démarche est toutefois un peu affaiblie depuis que le semestre européen joue un rôle déterminant (depuis 2010-2012 donc), dans la mesure où le montant de l'Ondam proposé n'est pas tant la résultante de la dynamique tendancielle tempérée par l'impact des mesures envisagées par le Gouvernement, qu'une cible quasiment exogène qu'il convient de respecter pour se conformer aux engagements européens, en documentant au mieux les moyens d'y parvenir.

III.3.4 Des objectifs financiers atteints en partie par la recherche de nouvelles recettes et la préservation des recettes existantes…

Le défi du pilotage des finances sociales dans le contexte économique du début des années 1990 reposait déjà sur la recherche de financements nouveaux, considérée comme une des solutions indispensables à même de rendre compatible les évolutions majeures identifiées à l'époque : un financement qui s'appuyait historiquement sur les seuls revenus du travail, pour une sécurité sociale dont l'accès aux prestations était de moins en moins réservé aux personnes actives, et dont le coût était naturellement amené à augmenter sous les effets de l'évolution du ratio démographique, du progrès technique et d'une demande croissante de consommation de soins, et dans un contexte où des hausses de prélèvements sur les revenus d'activité entreraient en conflit avec une volonté de préserver ou d'améliorer la compétitivité de l'économie française.

Cela s'est traduit par trois évolutions majeures : la création de prélèvements élargis au-delà des revenus du travail et propres à la sécurité sociale dès les années 1990 (notamment CSG et CRDS), une stratégie de préservation des recettes parallèle à l'essor des dispositifs d'exonération, et la recherche permanente de nouvelles recettes.

crédits supplémentaires, ce qui nécessite le vote d'une loi de finances rectificative). Du côté de la sécurité sociale, l'essentiel des dépenses correspond au versement de prestations qui constituent autant de droits objectifs pour les assurés, et la dépense finale ne peut être rigoureusement identique à la prévision. Les deux exercices sont en revanche soumis aux mêmes types de difficultés s'agissant des prévisions sur les recettes (avec des différences uniquement liées aux spécificités de chacune des recettes).

III.3.4.1 Avant même les LFSS, la création d'un « impôt » propre à la sphère sociale : la CSG

Dès la fin des années 1980, partant du constat que les travailleurs et leur famille n'étant plus les seuls à bénéficier de la sécurité sociale, des travaux ont été menés pour modifier le financement de la sécurité sociale en faisant contribuer l'ensemble des revenus, et plus seulement les revenus du travail. Ces travaux ont débouché, en 1991, sur la création de la CSG. Le taux de cette contribution, spécifique par bien des aspects, a ensuite été relevé à plusieurs reprises, s'est progressivement substituée aux cotisations salariales maladie, et a vu son assiette s'élargir.

La création de la CSG (et de la CRDS), est antérieure aux LFSS, mais s'inscrit dans la même logique :

- il s'agit d'adapter le fonctionnement de la sécurité sociale aux évolutions de l'environnement (universalisation des prestations appelant à élargir le financement pour la CSG, dégradation de la situation financière appelant à se doter d'un cadre structurant le pilotage financier pour les LFSS),
- en se dotant d'outils *ad hoc* (une nouvelle recette à l'assiette large pour la CSG, une nouvelle catégorie de loi dédiée au financement pour les LFSS),
- en s'autonomisant par rapport à la sphère État (en créant une ressource spécifique pour la sécurité sociale plutôt qu'en cherchant à capter une fraction du rendement de l'impôt sur le revenu, en dotant les LFSS de caractéristiques spécifiques reflétant les spécificités sociales, la loi organique s'inspirant de la LOLF sans la copier à l'identique).

Au fil des ans, la CSG est devenu une recette essentielle représentant déjà 22% des recettes du régime général et du FSV en 2000 (25% en 2019). La décorrélation de la CSG de l'impôt sur le revenu a ainsi permis un pilotage relativement autonome des finances sociales, l'assiette de la CSG n'ayant pas donné lieu à l'instauration ou au développement de niches fiscales qui « mitent » l'assiette de l'impôt sur le revenu. Le sujet d'une éventuelle fusion de ces deux impôts, qui ressurgit régulièrement, fait ainsi ressortir les nombreux avantages de la CSG s'agissant du financement de la sécurité sociale naturellement, mais également s'agissant de l'organisation même de la sécurité sociale et de sa gouvernance[144].

[144] Conseil des prélèvements obligatoires, Rapport particulier de M. Pascal Pénaud, Réforme de l'impôt sur le revenu et de la contribution sociale généralisée : impact sur le financement de la protection sociale, 4 février 2015.

III.3.4.2 L'enjeu de préservation des recettes, parallèlement à l'essor des dispositifs d'exonérations de cotisations sociales

Le pilotage des finances sociales s'inscrit dès le début des années 1990 dans un contexte de préoccupation quant à la compétitivité des entreprises françaises, avec un débat récurrent sur le coût du travail, et l'instauration à partir de 1993 de mesures d'exonérations de cotisations sociales.

La loi « Veil » de juillet 1994, antérieure aux LFSS donc, a à ce titre eu une portée très importante, puisqu'elle a permis de définir un cadre pour gérer la tension permanente que doivent prendre en compte les décideurs publics entre la politique de l'emploi, nécessitant de pouvoir ajuster le poids des prélèvements obligatoires pesant sur les salaires, et la politique sociale, nécessitant de préserver les recettes de la sécurité sociale.

La codification de la règle issue de la loi « Veil » à l'article L. 131-7 du CSS voulant que toute exonération totale ou partielle de cotisations sociales donne lieu à compensation, a été modifiée ensuite par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie pour étendre ce principe à l'ensemble des exonérations, réductions de taux, abattement ou réduction d'assiette, et sur l'ensemble des cotisations et des contributions, et encore plus généralement, à tout transfert de charges entre l'État et les organismes sociaux. Enfin, la LOLFSS de 2005 accorde aux LFSS un monopole s'agissant de la création ou de la modification de mesures de réductions ou d'exonérations de cotisations et contributions sociales non compensées.

Le HCFiPS s'est penché en 2018[145] sur l'impact de ces dispositions s'agissant des recettes de la sécurité sociale. Il en ressort que, si les modalités de compensation ont pu varier et s'éloigner de la lettre de la loi (en ne procédant pas à une stricte compensation « intégrale », ou en passant par des canaux différents de l'octroi de dotations budgétaires), l'ensemble des dispositifs d'exonérations, exemptions, abattements, réductions, de taux ou d'assiette, ont pour l'essentiel été supportés financièrement par le budget général de l'État, les pertes de recettes ainsi occasionnées ayant effectivement donné lieu à une compensation.

L'arsenal juridique mis en place autour ou dans le cadre des LFSS a ainsi permis de préserver les recettes de la sécurité sociale tout en menant une politique active de diminution du coût du travail destinée à renforcer la compétitivité des entreprises et à réduire le chômage, au prix d'une diminution des ressources disponibles pour l'État. De fait, c'est notamment le développement de ces dispositifs d'exonération et l'obligation pour l'État de procéder à une compensation qui explique aujourd'hui l'essentiel de la diversification des ressources affectées à la sécurité sociale : les recettes fiscales et contributions sociales hors CSG représentent ainsi 21% des recettes du régime général et du FSV en 2019, contre 2,5% en

[145] *Cf.* rapport du HCFiPS de mai 2018, p. 150.

1990 et en 2000[146], et une part essentielle de cette hausse résulte de l'affectation de ces impositions pour solde de tout compte à la sécurité sociale au titre de la compensation des allégements généraux (*cf*. graphique *supra*).

Pour autant, ces dispositions juridiques protégeant les recettes de la sécurité sociale n'interdisent pas le débat sur l'affectation des recettes à la sécurité sociale : les exemples récents de dispositions entrainant des pertes de recettes qui n'ont pas été compensées (*cf*. chapitre II) montrent qu'il est tout à fait envisageable pour le Gouvernement de justifier que la sécurité sociale assume une minoration des recettes. En ce sens, la mise en œuvre de politiques publiques ayant d'autres objectifs (politique de l'emploi, soutien au pouvoir d'achat…) est donc tout à fait compatible avec ce cadre juridique protecteur, qui doit plus être analysé comme un outil de discipline que comme une protection absolue.

III.3.4.3 La recherche constante de nouvelles sources de financement

Plus globalement, l'accent mis sur le redressement des comptes a incité à la recherche de financement nouveaux, propres à la sécurité sociale, en complément d'impôts et taxes « affectés » à la sécurité sociale par le budget général de l'État.

- Le niveau global des taux de cotisation de sécurité sociale n'a que peu augmenté sur les années récentes. Les taux de cotisations d'assurance vieillesse et d'assurance maladie ont certes été relevés à plusieurs reprises, mais les taux de cotisation moyens de la branche AT-MP et le taux de cotisation d'allocations familiales ont été abaissés parallèlement, et les allégements généraux renforcés à plusieurs reprises.
- Le taux de la CSG a été relevé, notamment en 1997-1998. L'abattement forfaitaire pour frais professionnels a été réduit de 3% à 1,75% en 2012. Le taux a à nouveau été augmenté en 2018, sur toutes les assiettes, mais les cotisations salariales d'assurance-maladie et d'assurance chômage ont été supprimées en contrepartie.
- Les prélèvements sur les revenus du capital ont fait plusieurs fois l'objet de mesure visant à augmenter le produit, soit par le taux (notamment entre 2011 et 2013), soit par l'assiette.
- La création de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) en 1996, de la contribution solidarité autonomie (CSA) en 2004 puis de la CSA additionnelle (CASA) en 2013, obéissent à des logiques similaires à celles qui ont présidé au moment de la création de la CSG : instaurer un prélèvement nouveau, assis sur une assiette large, dédié au financement d'un risque et affecté exclusivement à un organisme.

[146] En 2000, la compensation des pertes de recettes induites par les dispositifs d'exonération (Balladur, De Robien, Aubry I et II) était effectuée par dotations budgétaires.

- Plusieurs dispositions ont été prises au fil des années pour augmenter les recettes de la sécurité sociale et lutter contre les niches sociales : création des contributions sur préretraites et indemnités de mise à la retraite (2008), sur les retraites chapeau (2011), création du forfait social en 2009 (contribution sur les éléments de rémunération soumis à la CSG-CRDS mais exclus de l'assiette des cotisations) et relèvement du taux jusqu'en 2012, contributions sur les jeux et paris (2009), sur les stock-options (2011)…
- Les taxes sur les médicaments et les laboratoires pharmaceutiques ont également été mobilisées, à la fois pour abonder les recettes de la CNAM, mais également dans une optique de modération du prix des médicaments (raison pour laquelle certaines de ces recettes sont intégrées à l'Ondam).
- La fiscalité comportementale constitue également un outil mobilisé de longue date : la fiscalité sur les tabacs ou sur les boissons alcoolisées vient ainsi abonder avec un rendement croissant les recettes de la branche maladie essentiellement, car c'est cette branche qui assume les coûts liés à la consommation de ces produits. Plus récemment (en 2018), la fiscalité sur les boissons contenant des sucres ajoutés a été modifiée, pour inciter justement à la modification des comportements des fabricants, incités à réduire la teneur en sucres ajoutés de leurs boissons par un taux d'assujettissement progressif.
- Au-delà de ces mesures, la recherche de nouvelles ressources passe également par un effort constant de la branche recouvrement pour améliorer l'efficacité de la collecte des cotisations et contributions sociales.

III.3.5 … ET PAR UNE MAÎTRISE DE LA DÉPENSE CONÇUE SUR UN HORIZON PLURIANNUEL

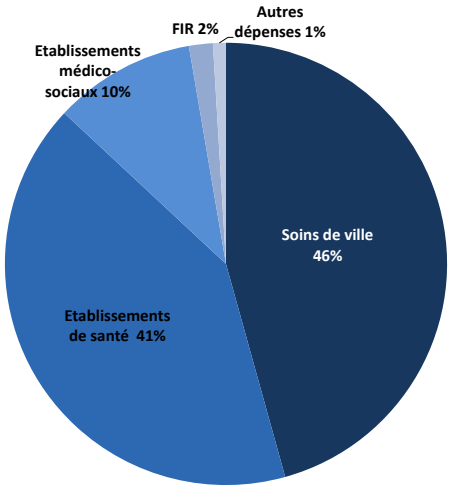
III.3.5.1 Des outils spécifiques conçus pour piloter la dépense

Comme évoqué plus haut, la création des LFSS et le vote annuel d'objectifs de dépenses par branche ne suffit pas à assurer seul le pilotage de certaines dépenses. La nécessité de se doter d'un outil *ad hoc* pour piloter les dépenses d'assurance maladie est apparue dès les débats sur la mise en place des LFSS, en partant du constat selon lequel, contrairement à d'autres dépenses publiques, généralement limitées par des autorisations de crédits votées par le Parlement (dépenses limitatives), donnant lieu à un ordonnancement unique par un ordonnateur public et un comptable public qui en vérifie l'exécution, les dépenses d'assurance maladie obéissent à une autre logique. Il existe en effet autant d'ordonnateurs de la dépense que d'assurés sociaux, de professionnels de santé ou de laboratoires pharmaceutiques, puisque ce sont leurs comportements en matière de consommation de soin, de prescriptions ou de prix des médicaments qui déterminent la dépense.

La création de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) dès l'origine des LFSS vise à se doter d'une norme de dépenses sur ce périmètre, plus prescriptive que

le seul objectif de dépenses de la branche, et surtout plus adaptée dans ses contours à ce qui peut faire objectivement l'objet d'une régulation. Ainsi, sont incluses l'essentiel des dépenses de la branche maladie, qu'il s'agisse des dépenses de soins de ville ou des versements de l'assurance maladie aux établissements de soins ou aux établissements médico-sociaux, que ces dépenses relèvent de l'assurance maladie ou de la couverture du risque accidents du travail / maladies professionnelles, ainsi que d'autres dépenses (fonds, prévention…).

Le périmètre de l'Ondam en 2018



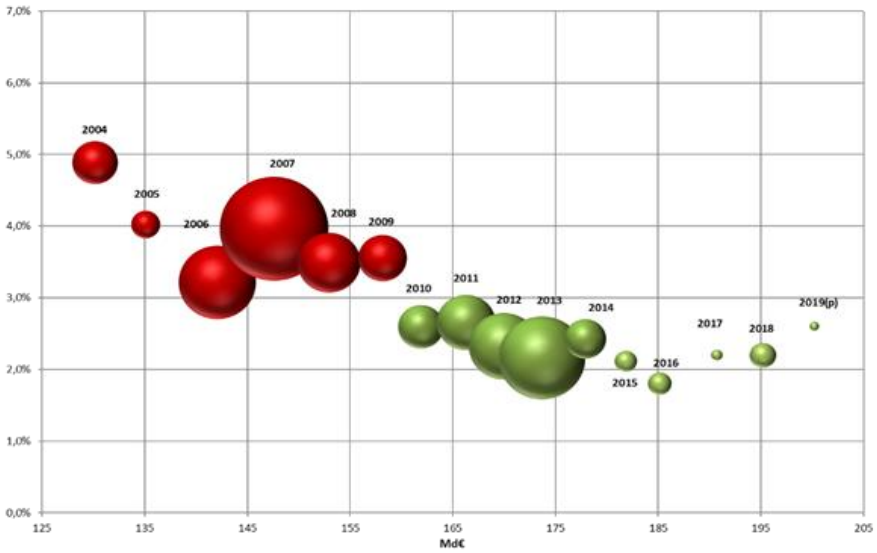
Certaines dépenses des branches maladie et AT-MP ne sont toutefois pas incluses dans l'Ondam, en raison de l'extrême difficulté à envisager une régulation de la dépense sur ces postes : les indemnités journalières accordées au titre de la maternité, les pensions d'invalidité ou les rentes versées par la branche AT-MP ne peuvent en effet pas faire l'objet d'une régulation infra-annuelle s'agissant de droits objectifs constitutifs du revenu des assurés.

Enfin, l'Ondam ne regroupe pas que des dépenses, puisque certaines recettes « atténuatives », dont l'objet est justement de limiter la dépense totale, sont également incluses. C'est notamment le cas des remises conventionnelles, que les laboratoires pharmaceutiques sont amenés à reverser à l'assurance maladie lorsque leur chiffre d'affaire se révèle supérieur à ce qui avait été décidé dans le cadre de la négociation sur les tarifs des médicaments et dispositifs médicaux au moment de la prévision.

La seule élaboration d'une norme de dépense, même sur ce champ adapté, n'a toutefois pas suffit à piloter efficacement la dépense, dans la mesure où les Ondam votés entre 1997 et 2004 notamment, voire jusqu'en 2009, correspondant pourtant à des évolutions assez

marquées de la dépense (+4,4% par an entre 1998 et 2009), n'ont jamais été respectés (à l'exception de 1997), avec des dépassements parfois très significatifs. Le graphique ci-dessous illustre l'ampleur de ces dépassements sur la première période.

Évolution de l'Ondam voté depuis 1997 et exécution réelle



Source : DSS

Lecture : l'axe des abscisses concerne le montant de l'Ondam, et l'axe des ordonnées le taux d'évolution par rapport à l'exercice précédent ; la couleur rouge illustre un dépassement de l'objectif voté, la couleur verte une sous-exécution, et la taille des cercles illustre l'écart à l'objectif.

Ce constat a conduit le Gouvernement à perfectionner progressivement le pilotage par l'Ondam, notamment dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie de 2004, qui a institué un comité d'alerte, devant rendre un avis obligatoire au 1er juin à propos de l'exécution de l'Ondam en cours, et en établissant une procédure d'alerte dans le cas où la prévision d'évolution est supérieure de 0,75 point à ce qui avait été voté. Plus fondamentalement, la réforme de l'assurance maladie de 2004 vise à se doter des moyens pour modifier le comportement des acteurs, plutôt qu'en fixant une simple limite à la dépense. L'assurance maladie est ainsi mieux associée à la définition des politiques hospitalières et du médicament, un parcours de soin articulé autour du médecin traitant est mis en place, la haute autorité de santé, chargée de se prononcer sur l'efficacité thérapeutique des produits de santé, est créée…

Suite au rapport « Briet » de 2010, certains dispositifs sont renforcés : le comité d'alerte doit désormais rendre trois avis, dont un sur la construction de l'Ondam N+1 et la fin de gestion, et le seuil d'alerte est abaissé, tandis que sont introduits des dispositifs de mise en réserve

(initialement à hauteur de 0,8% des dotations votées, désormais fixées à 0,3% par la LPFP), éventuellement levées en fin de gestion en l'absence de dépassement de l'Ondam.

Ces évolutions, débouchant sur un outil composite intégrant des instruments traditionnels de la gestion budgétaire (enveloppe limitative, mises en réserves) et des éléments spécifiques adaptés à la nature des dépenses d'assurance maladie, ont permis de remporter certains succès en matière de pilotage de la dépense : l'Ondam a été systématiquement respecté depuis 2011, sans nécessité de rectifier à la hausse l'objectif initialement voté, alors même que le taux d'évolution de l'Ondam voté est sensiblement plus faible que lors de la décennie précédente (+2,3% en moyenne entre 2010 et 2018) et que le taux de couverture par l'assurance maladie obligatoire dans la consommation totale de soins n'a pas diminué. L'outil n'est toutefois naturellement pas parfait (*cf. infra*).

III.3.5.2 Des prestations qui sont pensées dans une logique de long terme

La présentation pluriannuelle des trajectoires et l'orientation mise sur le retour à l'équilibre sont d'importants marqueurs pour des prestations qui s'inscrivent dans des logiques de long terme, quelle que soit la branche considérée même si cela prend des formes diverses pour chacune d'entre elles. Au-delà des grandes réformes destinées à agir sur les évolutions de long terme, les LFSS peuvent parallèlement entériner des dispositions plus ponctuelles destinées à maitriser la dépense pour l'exercice à venir.

La **branche vieillesse** est naturellement celle dont l'inscription dans la durée est la plus prégnante. De ce fait, et compte tenu de la sensibilité du sujet pour les assurés, les grandes réformes du système de retraite (2003, 2008, 2010, 2014) ont toutes été adoptées dans des lois spécifiques, afin d'accorder le temps nécessaire à la concertation avec les partenaires sociaux et de ne pas être contraints par le cadre organique lié aux lois de financement. Ces réformes sont toutefois étroitement imbriquées avec les LFSS, les agrégats votés par le Parlement intégrant les effets induits par ces réformes. Au-delà de ces réformes d'ampleur, les LFSS ont pu être utilisées comme vecteur pour des dispositions plus ponctuelles destinées à maitriser la dépense à très court terme (gel ou sous-indexation de la revalorisation, décalage de la date de revalorisation…). Cet objectif ne peut que difficilement être obtenu par des réformes paramétriques du système de retraite, qui produisent leurs effets sur le moyen ou le long terme.

La branche **maladie** gère des risques qui s'apprécient sur le moyen terme, ce qui a justifié, depuis la LOLFSS de 2005, que les projections pluriannuelles soient construites à partir d'une évolution de l'Ondam après mesure plutôt que sur la base de projections tendancielles. Les mesures permettant de respecter cet Ondam sont toutefois définies chaque année dans le cadre du PLFSS pour l'exercice N, et ne sont donc pas documentées

pour les exercices suivants. Les grandes réformes portant sur l'organisation du système de soins ont également pu donner lieu à des lois spécifiques, notamment en 2004, 2010 et 2019.

La branche **AT-MP** obéit à un pilotage spécifique, puisque le taux de cotisation doit théoriquement s'ajuster aux dépenses de manière à équilibrer le solde de la branche. Ainsi, le taux de cotisation est utilisé comme levier pour inciter les employeurs à prendre des dispositions afin de réduire la sinistralité sur les exercices à venir. Les LFSS comportent à ce titre peu de dispositions pour la branche AT-MP en tant que telle.

La branche **famille** est à ce titre moins homogène que les autres, compte tenu de la nature diverse des prestations servies. Les mesures relatives aux dépenses de la branche (hors celles relatives aux prestations servies par la branche pour le compte de l'État) ont été assez peu nombreuses, comparé aux mesures sur la vieillesse et la maladie : elles ont été concentrées en 2003 d'une part, avec la mise en place de la prestation d'accueil du jeune enfant et sa montée en charge, et en 2014-2015 d'autre part, avec la modernisation de la politique familiale axée autour du plan pauvreté et de la modulation des prestations d'allocations familiales en fonction du revenu. La réforme du mode de revalorisation des prestations en 2016 a également eu un impact sur les dépenses.

III.3.5.3 Des engagements réciproques entre l'État et les organismes définis sur un horizon pluriannuel

En matière de dépenses de gestion administrative et d'action sociale, les conventions d'objectif et de gestion[147] (COG), qui font l'objet d'une négociation entre l'État et les organismes sociaux, sont depuis le début un outil pensé sur un horizon pluriannuel. Elles formalisent dans un document contractuel les objectifs à atteindre et les moyens à mettre en œuvre pour moderniser et améliorer la performance du système de protection sociale, aussi bien en termes de maîtrise des dépenses que de meilleur service rendu aux usagers.

Chaque branche ou régime établit sa COG, en fonction des axes stratégiques qui lui sont propres, même si les principes généraux restent les mêmes pour tous. Ces conventions sont signées pour une durée de quatre ans par le président et le directeur de la caisse concernée ainsi que par les ministres de tutelle. Elles sont ensuite déclinées en contrats pluriannuels de gestion (CPG) entre la caisse nationale et les caisses locales.

La nécessaire maitrise des dépenses de gestion administrative des caisses de sécurité sociale passe ainsi par un outil *ad hoc*, distinct des LFSS (*cf*. chapitre I pour une explication de cette séparation), mais qui s'inscrit dans une logique cohérente de pilotage financier, les efforts demandés aux caisses de sécurité sociale en matière de maitrise des dépenses

[147] Article L. 227-1 du code de la sécurité sociale.

étant normalement cohérents avec les exigences en matière de qualité du service public rendu.

Compte tenu de la nature des dépenses et des modalités spécifiques de pilotage, les efforts financiers obtenus en matière de dépenses de gestion et d'action sociale ne sont pas retracées en tant que mesures dans les PLFSS. Toutefois, l'annexe 2 au PLFSS présente les objectifs associés aux COG. L'annexe 2 au PLFSS pour 2019 montre ainsi qu'un tournant a été opéré à compter de 2013-2014, avec une nette inflexion de l'évolution des dépenses de gestion. Les dispositions contenues dans les COG récemment signées (en 2018) devraient conduire à poursuivre, voire accélérer la tendance observée depuis 2013.

III.3.6 Une amélioration constante mais fragile des comptes sociaux

III.3.6.1 Le pilotage par la LFSS a bien permis d'améliorer la situation financière de la sécurité sociale

La trajectoire financière des régimes de base de la sécurité sociale montre que le cadre politique, juridique et financier imposé par le vote des LFSS a permis de mieux maitriser les masses financières en jeu et de se rapprocher de l'équilibre en 2018. Il n'est bien évidemment pas possible de disposer d'un contrefactuel permettant de le démontrer, puisque le redressement des comptes aurait théoriquement pu être opéré sans la création des LFSS. L'instauration d'un débat annuel mettant en lumière la situation financière de la sécurité sociale et les perspectives pluriannuelles à venir, la fixation de règles relatives à la stricte compensation des pertes de recettes liées aux dispositifs d'exonérations, le cadre contraignant de gestion de la dette sociale, la spécialisation croissante des nombreux acteurs intervenant dans le processus (opérateurs, administrations de tutelles, Cour des comptes, Conseil d'Etat, commissions parlementaires…) sont toutefois autant d'éléments qui découlent directement de la création des LFSS ayant considérablement renforcé les capacités de pilotage des finances sociales.

Le respect réel et systématique de l'Ondam depuis 2011, sans qu'il soit nécessaire de rectifier l'objectif à la hausse en cours d'exercice, et alors même que son taux d'évolution est fixé à un niveau historiquement bas (2,3% par an depuis 2010, contre 4,4% par entre 1998 et 2009), et le retour à l'équilibre, certes toujours fragile, des comptes de l'assurance vieillesse en dépit d'une nette dégradation du ratio démographique constituent également un résultat à mettre au bilan des LFSS.

Les dispositions prises dans ce cadre et destinées à maintenir un système de sécurité sociale ambitieux tout en veillant à sa soutenabilité financière ont eu un impact évident sur les comptes de la sécurité sociale. Selon les années, ces efforts ont plus porté sur les dépenses ou les recettes, mais le bilan sur les derniers exercices apparait au global relativement équilibré.

III.3.6.2 Une capacité d'adaptation indispensable

Si les progrès constatés peuvent être mis sur le compte de l'instauration d'une loi dédiée au financement de la sécurité sociale, cela ne s'est pas fait aisément, immédiatement et mécaniquement : la loi organique initiale de 1996 a été remplacée par la LOLFSS de 2005, qui a grandement modifié la forme et le fond des LFSS, et les outils de pilotage ont pu être enrichis progressivement, au vu des résultats obtenus. Ce fut notamment le cas pour l'assurance maladie, la création de l'Ondam en 1997 n'ayant pas automatiquement entrainé d'amélioration immédiate du pilotage et n'ayant donc pas débouché sur des résultats probants. C'est la réforme de l'assurance-maladie en 2004 d'une part, puis les améliorations apportées suite au rapport de M. Raoul Briet[148] en 2010 d'autre part, qui ont permis d'atteindre les résultats escomptés.

En ce sens, la LFSS fournit un cadre relativement souple permettant de tenir compte des évolutions économiques et institutionnelles à l'œuvre.

III.4 LE PILOTAGE DEMEURE TOUTEFOIS PERFECTIBLE

Ce bilan faisant état d'une amélioration du pilotage financier de la sécurité sociale ne doit cependant pas masquer les limites qui ont pu émerger à l'examen des dernières LFSS.

Le vote des LFSS ne constitue pas à ce titre une solution « magique » pour répondre à tous les défis que doit relever le modèle de protection sociale. La place modeste qu'occupe le sujet du pilotage des finances sociales dans le débat public en constitue une illustration : les LFSS n'ont pas réellement permis à l'opinion publique ou aux parlementaires de participer à un vrai débat sur les choix stratégiques en matière de protection sociale, en dehors du concept, réducteur bien que structurant depuis 1996, de « trou de la sécurité sociale ».

L'accent mis sur la pluriannualité dans la construction même des LFSS ne suffit pas non plus à résoudre les tensions permanentes qui peuvent se faire jour entre le pilotage sur le moyen ou le long terme de dépenses sociales qui doivent s'apprécier sur cet horizon, et le pilotage annuel des finances publiques[149].

[148] Rapport du groupe de travail sur le pilotage des dépenses d'assurance-maladie, avril 2010.

[149] Ces tensions s'observent par exemple dans le pilotage de la branche vieillesse, avec des réformes d'ampleur destinée à rendre le système soutenable dans la durée (2003, 2010, 2014), et le vote fréquent de dispositions destinées à maitriser à très court terme la dépense en jouant notamment sur les règles d'indexation (2012, 2014, 2016, 2018). Ce type de tension concerne également les engagements réciproques entre l'État et les caisses nationales matérialisés dans les COG, qui doivent souvent et naturellement être

Enfin, la complexité de certains sujets, clairement perceptible au vu de l'abondante documentation associée aux PLFSS, notamment liés aux transferts et aux impacts des mesures, limite l'appréhension globale qui peut être faite du PLFSS. De ce fait, les débats (au Parlement ou ailleurs) se focalisent ainsi souvent sur des mesures, à la portée parfois très limitée au regard des enjeux globaux, et plus rarement sur le pilotage financier global[150].

Plusieurs limites peuvent être évoquées : un manque d'unité alors que les enjeux du pilotage financier dépassent aujourd'hui le strict périmètre de la sécurité sociale (1) et nécessitent une meilleure articulation avec le budget de l'État (2), et l'adaptation nécessaire des outils du pilotage à un environnement dans lequel la situation financière de la sécurité sociale se rapprocherait de l'équilibre, même si l'horizon de ce retour à l'équilibre a été repoussé à 2023 dans le cadre du PLFSS pour 2020 (3).

III.4.1 Les enjeux du pilotage des finances sociales s'élargissent de plus en plus au-delà de la seule sécurité sociale *stricto sensu*

Le pilotage des finances sociales s'inscrivant dans le cadre plus large du pilotage des finances publiques, il est indispensable que les parlementaires puissent disposer d'une vision d'ensemble des dépenses liées à la protection sociale, indépendamment ou en complément du strict pilotage financier (*i.e.*, de leur capacité à voter des dispositions spécifiques affectant les recettes et les dépenses « sociales »).

Or le périmètre des LFSS souffre de plusieurs angles morts désormais bien identifiés[151], et l'absence de visibilité sur ces pans de la protection sociale au moment du vote des LFSS devient aujourd'hui plus problématique, compte tenu des évolutions récentes.

III.4.1.1 Les régimes complémentaires d'assurance vieillesse

L'imbrication croissante entre régimes de base et complémentaires s'agissant de l'assurance vieillesse et la perspective d'une réforme systémique de l'assurance vieillesse

amandés, parfois de manière très précoce par rapport à la signature, pour tenir compte des évolutions survenues entre temps. La hausse de de la prime d'activité décidée dans le cadre de la loi MUES de décembre 2018 vient par exemple percuter l'activité du réseau des CAF, quelques mois après la signature d'une convention 2018-2022 qui ne pouvait tenir compte de cette mesure.

[150] Le caractère insuffisant de l'attention portée à l'évaluation des politiques publiques, en dépit de la construction des programmes de qualité et d'efficience (PQE, *cf.* chapitre V) annexés au PLFSS, n'aide probablement pas à mettre en regard les décisions prises dans le cadre des LFSS et le pilotage stratégique de la sécurité sociale.

[151] Cour des comptes, *Audit sur la situation et les perspectives des finances publiques*, juin 2017.

justifieraient ainsi qu'un regard global soit porté sur l'ensemble du système de retraite, et pas seulement sur la situation financière des régimes de base.

Les dispositions prises dans chacune des deux sphères depuis de nombreuses années ont ainsi des effets sur l'autre versant : l'augmentation progressive de l'âge légal de départ en retraite de la réforme de 2010 a par exemple donné lieu à la signature d'un accord paritaire des gestionnaires de l'Agirc-Arrco retenant le même rythme de décalage de l'âge légal, ce qui a donc également eu des répercussions sur les flux de liquidation des régimes complémentaires. De la même manière, l'introduction de coefficients de solidarité au sein de l'Agirc-Arrco (abattement temporaire de la pension complémentaire pour les personnes liquidant leur droit à taux plein avant l'âge légal du taux plein) devraient inciter les assurés à décaler l'âge de liquidation des droits, engendrant ainsi des économies pour le régime de base (*cf*. rapport de la CCSS de juin 2019).

En outre, la future réforme des retraites bouleversera complètement le paysage institutionnel. Depuis la première publication de l'annexe 1 au PLFSS, le programme de qualité et d'efficience consacré à la retraite analyse les indicateurs de la politique d'assurance vieillesse en considérant les deux étages de la retraite, car c'est bien sur ce périmètre que doit être évaluée l'action des pouvoirs publics.

III.4.1.2 La situation financière des hôpitaux et les limites de l'Ondam

La situation financière des hôpitaux, très directement liée au pilotage des dépenses de l'assurance maladie dans le cadre de l'Ondam par le prisme des campagnes tarifaires notamment (l'essentiel des recettes des hôpitaux sont constituées des versements de l'assurance-maladie, retracés dans le deuxième sous-objectif de l'Ondam), justifierait que l'information nécessaire au pilotage de l'Ondam intègre la situation financière des établissements de santé.

Plus globalement s'agissant du pilotage financier de l'assurance maladie par le biais de l'Ondam, des adaptations apparaissent désormais nécessaires pour en corriger les limites : l'existence de « points de fuite » (*via* l'absence d'articulation avec l'hôpital, la mobilisation des réserves de la CNSA, *etc.*), la rigidité des sous-objectifs et la répartition imparfaite des mécanismes de régulation (la régulation est faite au niveau de l'Ondam dans son ensemble, notamment par le biais de mécanismes de mises en réserve, mais ces mécanismes concernent essentiellement les établissements, un dépassement du sous-objectif des soins de ville donnant souvent lieu à un gel des mises en réserves sur d'autres sous-objectifs), et la gestion délicate de la pluri annualité (le plan 2015-2017 a donné lieu à la fixation d'une évolution pluriannuelle de l'Ondam sur trois ans, mais en dehors de la première année, l'Ondam réellement voté aura finalement été différent ; une problématique identique se pose pour le plan Ondam 2018-2022).

III.4.1.3 L'assurance chômage

Le retour à une situation financière quasi équilibrée de la sécurité sociale en 2018 a naturellement incité à porter le regard sur la situation financière de l'assurance chômage, et le Gouvernement a, depuis l'échec des dernières négociations paritaires, repris la main pour procéder à des réformes de l'assurance chômage afin de faire des économies à hauteur de 1,3 Md€. Cet objectif financier pourrait notamment passer par une modulation des allocations pour les hauts revenus, et par l'instauration d'un bonus-malus sur les contributions sociales versées par les employeurs afin de décourager le recours aux contrats courts. L'intégration de ces contributions dans le calcul des allégements généraux de cotisation, l'articulation délicate avec ce bonus-malus, et le rôle de l'Acoss dans la collecte des contributions d'assurance chômage et dans la compensation des pertes de recettes associées à cette réduction, témoignent d'une imbrication croissante entre l'assurance chômage et la sécurité sociale peu compatible avec une absence totale d'information des parlementaires sur ce champ.

Par ailleurs, l'assurance chômage perçoit désormais une fraction conséquente de la CSG assise sur les revenus d'activité (1,47 point), recette historiquement exclusive de la sécurité sociale. Il est à ce titre indispensable de prévoir le lieu dans lequel les discussions sur la répartition de la CSG entre la sécurité sociale et l'assurance chômage pourront être effectuées. Actuellement, une mesure portant sur l'assiette de la CSG aura par exemple des répercussions sur l'équilibre de l'assurance chômage, sans que les parlementaires amenés à voter cette mesure ne puissent en mesurer les conséquences.

Le champ des lois de financement de la sécurité sociale ne correspond donc plus au périmètre réel d'intervention du législateur en la matière. Il semblerait souhaitable de réconcilier ces deux champs, selon des modes appropriés (*cf.* chapitre 7).

III.4.2 La réduction du déficit de la sécurité sociale et le remboursement de la dette sociale contrastent avec la situation du budget de l'État, ce qui réinterroge les relations financières avec l'État

La perspective d'un retour à l'équilibre des comptes sociaux[152] change profondément la manière dont est conçu le pilotage financier global, et notamment l'articulation entre le pilotage des finances sociales entrant dans le champ des LFSS et celui des finances de l'État.

[152] On peut considérer par certains aspects que ce retour s'est déjà matérialisé en 2018 : un déficit de 1,2 Md€, sur un champ de dépenses d'environ 400 Md€, dont l'essentiel correspond à des dépenses de guichet non pilotables par des enveloppes limitatives, correspond à un déficit de 0,3%, et peut s'apparenter à l'équilibre. Les perspectives pour 2019 et les exercices suivants apparaissent toutefois ne pas s'inscrire dans une dynamique de pérennisation de cet équilibre, *cf.* Note sur l'état des lieux du financement de la protection

Jusqu'ici, les deux exercices s'articulaient selon un séquencement relativement fluide. Le Gouvernement s'engageait vis-à-vis des partenaires européens sur une seule cible de déficit public au moment du Programme de stabilité, en identifiant les efforts nécessaires pour atteindre cette cible, en recettes et en dépenses, puis répartissait ces efforts entre les deux sous-secteurs[153]. Ces orientations étaient ensuite déclinées dans les projets de loi de finances et de loi de financement présentés à l'automne, soumis au vote du Parlement. Il existait naturellement des choix quant aux efforts respectifs que les deux sous-secteurs devaient réaliser, et il en résultait des arbitrages parfois compliqués ou purement conventionnels ne tenant pas précisément compte des dynamiques sous-jacentes de la dépense. Mais les objectifs assignés aux deux sous-secteurs étaient relativement clairs, chacun étant de ce point de vue dans la même situation : il s'agissait de redresser les comptes.

Aujourd'hui (plus précisément, depuis l'automne 2017, lorsque les perspectives financières laissaient entrevoir un retour à l'équilibre de l'ensemble des régimes de sécurité sociale dès 2019), le contraste entre la perspective anticipée du retour à l'équilibre des comptes sociaux et la situation encore très dégradée du budget de l'État a conduit le Gouvernement à réinterroger le degré de solidarité et les modalités des relations financières entre le budget de l'État et la sécurité sociale (*cf.* encadré), et plus globalement, l'ampleur et la nature des efforts en matière de dépenses et de prélèvements obligatoires demandés à chacun des deux sous-ensembles.

La rénovation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale

Le rapport remis par le Gouvernement au Parlement a été ainsi résumé par le rapporteur général du PLFSS au Sénat, M. J.-M. Vanlerenberghe, dans son exposé général[154].

Sur la base du double constat évoqué plus haut, le rapport fait trois préconisations majeures :

1) Une nécessaire **simplification et stabilisation des recettes** de la sécurité sociale, qui passe par la définition de ressources propres (cotisations, CSG et fiscalité « légitimement liée à la sécurité sociale » comme les taxes sur les tabacs ou sur l'industrie pharmaceutique) d'une part, et par le transfert au budget général de l'État des autres recettes (taxes sur les salaires, CSSS, taxe sur les véhicules de société… y compris prélèvements sur les revenus du capital mais pour des raisons

sociale. Par ailleurs, la réaffirmation d'un nécessaire retour à l'équilibre suppose, au-delà du maintien d'un quasi équilibre ou d'un excédent sur plusieurs exercices consécutifs, d'avoir également remboursé la dette, ce qui n'est pour le moment qu'une perspective possible à l'horizon 2024, et pas encore un acquis.

[153] Les administrations locales ont également été mises à contributions, mais selon des modalités spécifiques et pour une ampleur moindre, compte tenu de l'importance plus modeste des APUL dans l'ensemble des finances publiques, et des règles déjà en vigueur interdisant les déficits.

[154] Rapport n° 111 (2018-2019) de M. Jean-Marie VANLERENBERGHE, Mme Catherine DEROCHE, MM. Bernard BONNE, Gérard DÉRIOT, René-Paul SAVARY et Mme Élisabeth DOINEAU, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 7 novembre 2018 ; http://www.senat.fr/rap/l18-111-1/l18-111-1.html.

essentiellement juridiques résultant de l'arrêt « De Ruyter » de la CJUE), en contrepartie de l'affectation d'une fraction supplémentaire de TVA d'autre part.

2) Une **redéfinition des règles de compensation des allégements de cotisations**, en faisant d'abord supporter directement par la sphère concernée les allégements futurs de prélèvement obligatoires, en définissant ensuite une règle particulière pour les allégements de cotisations sur les rémunérations comprises entre 1 et 1,6 SMIC au vu des masses financières en jeu, et en maintenant enfin la règle d'une stricte compensation des allégements ciblés de cotisations pour responsabiliser les prescripteurs de politiques publiques spécifiques.

3) Le **maintien de règles de stricte compensation** pour les administrations de sécurité sociale actuellement en dehors du champ des LFSS (assurance chômage, retraite complémentaire).

Le solde des régimes de sécurité sociale a ainsi été affecté par ces changements de règles gouvernant les relations financières entre ces deux sous-secteurs. Entre 1994 et 2016, les pertes de recettes découlant de l'instauration ou du renforcement de dispositifs d'exonérations ont globalement été compensées à la sécurité sociale, évitant ainsi un impact sur des soldes (*cf. supra*). Depuis 2017 en revanche, les soldes votés en LFSS ne reflètent pas uniquement les évolutions des dépenses et des recettes (évolutions tendancielles auxquelles s'ajoutent les effets des mesures), mais également les choix des pouvoirs publics en matière de relations financières entre l'État et la sécurité sociale (*cf.* chapitre II et encadré).

Ces récentes décisions constituent ainsi un précédent, sans qu'apparaisse encore de façon lisible les règles du jeu qui présideraient demain à la détermination du choix de compenser ou non une perte de recette nouvelle. Or l'intérêt d'un pilotage par les soldes suppose que les conditions dans lesquelles ces transferts sont opérés soient connues et relativement stables, et que cela soit fait de manière cohérente, en concertation avec les ministres en charge de la sécurité sociale.

Impact financier estimé des mesures prises à l'automne 2018 et à l'automne 2019 sur les comptes du régime général et du FSV

Mesures non compensées	Impact estimé pour 2019 (Md€)	Impact estimé pour 2020 (Md€)
Exonération sur les heures supplémentaires	1,8	1,8
Exonération/suppression du forfait social	0,6	0,8
lissage des seuils de CSG	0,2	0,2
Modification des taux de cotisations dans les régimes spéciaux	0,4	0,4
Suppression de la taxe sur les farines	0,06	0,06
Exonération de CSG-CRDS pour les personnes affiliées dans un autre Etat membre	0,2	0,2
Sous-calibrage de la fraction de TVA en cours de débats	0,25	0,25
Rétablissement d'un taux intermédiaire de CSG sur les revenus de remplacement	1,5	1,5
Impact total des mesures non compensées votées en LFSS	**5,0**	**5,2**

Source : CCSS septembre 2019

Considérées globalement, ces pertes non compensées se traduisent par une diminution des recettes de 5 Md€ en 2019.

Par ailleurs, les lois financières de l'automne 2018 prévoyaient que la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale soit minorée de 1,5 Md€ en 2020, 3,5 Md€ en 2021 et 5 Md€ en 2022, dans le cadre d'une participation financière de la sécurité sociale aux baisses de prélèvements obligatoires. Cette participation financière était justifiée dans l'exposé des motifs de l'article 36 du projet de loi de finances pour 2019 par un retour durable à l'équilibre de la sécurité sociale contrastant avec le maintien d'un déficit budgétaire élevé de l'État, et correspondait schématiquement à la moitié des excédents prévisionnels sur chacun de ces trois exercices (l'autre moitié de l'excédent prévisionnel étant par ailleurs mobilisé pour abonder les ressources de la CADES dans le cadre d'un nouveau transfert de dette, *cf.* article 27 de la LFSS).

Les perspectives financières sous-jacentes au PLFSS pour 2020 ne laissant plus entrevoir d'excédents avant 2023, le PLF et le PLFSS pour 2020 proposent de revenir sur cette minoration de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale au profit de l'État.

Ceci n'est pas contradictoire avec des choix politiques de baisse[155], de transfert ou d'accroissement des ressources selon les branches, mais ces choix doivent être pensés dans la cohérence des stratégies de moyen terme d'équilibre des finances sociales.

III.4.3 Les outils actuels du pilotage financier ne sont qu'imparfaitement adaptés à un système s'approchant de l'équilibre, et ne prémunissent pas du risque permanent d'un retour des déficits

La perspective d'un retour à l'équilibre, qui serait repoussée à 2023 d'après les trajectoires financières proposées dans le cadre du PLFSS pour 2020, pose surtout la question de la pérennité de cet équilibre dans le temps. Si l'équilibre est tout juste atteint en haut du cycle économique, des déficits significatifs vont mécaniquement réapparaitre dès que la conjoncture sera un peu moins porteuse. La dégradation de l'environnement macroéconomique dont il était fait état dans le programme de stabilité et dans les lois financières de l'automne 2019, a un impact très significatif sur le niveau des recettes, et donc sur les soldes : avec une croissance de la masse salariale de 3% seulement en 2019[156],

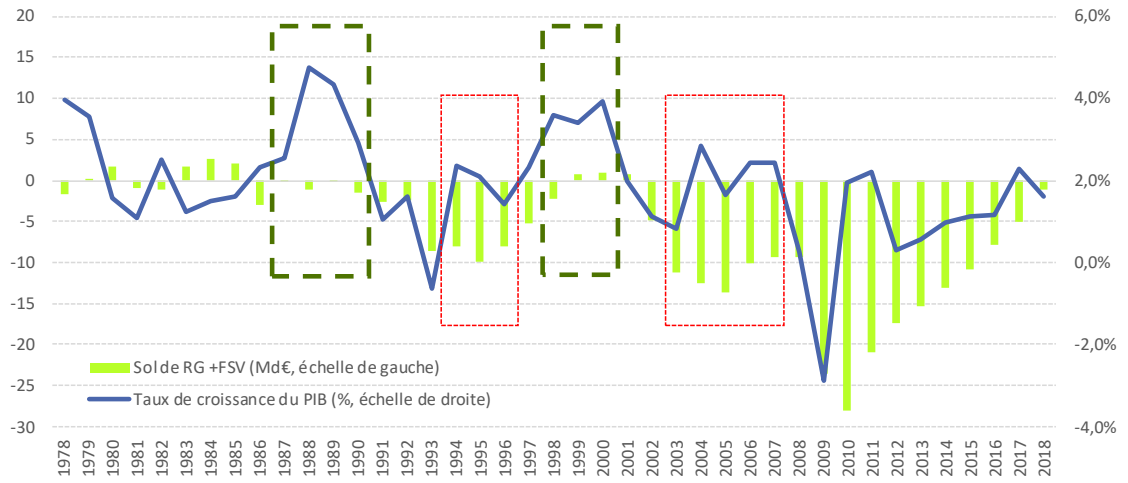
[155] Il conviendra d'ailleurs de s'interroger sur la difficulté de recourir dans le futur à une stratégie d'allégements supplémentaires de cotisations pour améliorer la compétitivité de l'économie française, dans la mesure où il n'y aura à compter d'octobre 2019 plus de cotisations employeurs au niveau du SMIC, ou aux risques qui seraient associés à une volonté d'aller encore plus loin, en exonérant de cotisations des rémunérations supérieures par exemple. *Cf.* L'Horty Yannick, Martin Philippe et Mayer Thierry, « Baisses de charges : stop ou encore ? », *in* Les notes du conseil d'analyse économique, n° 49, janvier 2019.

[156] La progression de la masse salariale du secteur privé devrait être de 3,3% en 2019, mais 0,2 point résultent du versement de la prime exonérée de prélèvements sociaux permise par la loi MUES de décembre 2018.

contre une progression de 3,5% envisagée au moment du PLFSS pour 2019, les pertes de recettes pour le régime général et le FSV peuvent représenter 1 Md€[157]. Les perspectives macroéconomiques pluriannuelles retenues dans le cadre des lois financières pour 2020 tablant également sur un dynamisme de l'économie moins marqué que ce qui était prévu au moment de la construction du PLFSS, il est vraisemblable que le déficit se creuse à nouveau sans mesures supplémentaires.

Le graphique ci-dessous illustre la problématique liée à l'articulation entre le cycle économique et le solde du régime général et du FSV : lorsque la conjoncture est porteuse (fin des années 1980, 1999-2001, cadre vert épais), la sécurité sociale revient tout juste à l'équilibre, ou affiche des excédents très modestes, tandis qu'en bas de cycle (cadre rouge fin, en dehors même des crises économiques de 1993 ou de 2009), le déficit se creuse rapidement ou ne se résorbe pas.

Évolutions du solde du régime général et du FSV et de la croissance du PIB



Source : HCFiPS, sur données des rapports de la CCSS

Si les LFSS ont pu constituer un outil puissant pour la réduction du déficit et la gestion de la dette sociale, elles doivent aujourd'hui être adaptées pour garantir des finances sociales durablement à l'équilibre et prémunir contre la réapparition de déficits durables, ce qui

L'hypothèse retenue au moment de la loi d'un impact nul du versement de cette prime sur les recettes sociales, au motif que cette prime viendrait en plus de ce que les employeurs avaient prévu de verser à leurs salariés, constitue une hypothèse forte. Comme le souligne le secrétaire général de la CCSS dans son rapport de juin 2019, « *on ne peut exclure que cette prime exceptionnelle ait pris, pour une partie difficilement quantifiable, la place de primes de fin d'année qui auraient été versées indépendamment de la mesure d'exonération* ». Si cette prime avait été soumise à prélèvements sociaux, elle génèrerait 400 M€ de recettes supplémentaires.

[157] *Cf.* annexe 4 au PLFSS pour 2020, p. 28.

constituera à l'avenir un risque d'autant plus grand que le portage d'une nouvelle dette sociale ne pourra être réalisé par le biais de la CADES, dont la date d'extinction est prévue en 2024 et qui ne pourra absorber de nouveaux transferts de dette au-delà de ce qui est prévu par la LFSS pour 2019. Il conviendra que la réflexion sur ce sujet intègre bien évidemment le respect des engagements européens de la France.

CHAPITRE IV - LES CONDITIONS D'ÉLABORATION DES LFSS ET LA CONCERTATION AVEC LES PARTENAIRES SOCIAUX

Si le PLFSS est discuté au Parlement à l'automne (octobre-novembre), son processus d'élaboration est très long, puisque l'administration en charge de la préparation opérationnelle du PLFSS (la direction de la sécurité sociale) lance les travaux dès le printemps (début avril pour le PLFSS 2019 par exemple).

Tout comme le projet de loi de finances, le PLFSS s'inscrit dans un calendrier contraint par des dispositions constitutionnelles ou organiques. Les contraintes calendaires associées aux lois financières (historiquement, au projet de loi de finances, et par extension, au PLFSS) se justifient par la nécessité de disposer d'un texte définitif autorisant le Gouvernement à prélever des recettes et à ouvrir des crédits avant le début de l'année civile[158]. La contrepartie des délais contraints dont dispose le Parlement pour examiner et voter ces lois financières réside dans le champ limité des dispositions qui peuvent y figurer, précisé notamment à l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale. À ce titre, seules les dispositions ayant une incidence sur l'équilibre financier de la sécurité sociale (ou modifiant les règles relatives à la gestion des risques par les régimes obligatoires de base ainsi que les règles d'organisation ou de gestion interne de ces régimes si elles ont pour objet ou pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier) peuvent figurer en LFSS, et les dispositions qui ne répondraient pas à ces critères risqueraient d'être qualifiées de « cavaliers sociaux » par le Conseil constitutionnel et censurées à ce titre. L'identification d'éventuels cavaliers sociaux en amont du dépôt du PLFSS constitue donc un enjeu majeur lors de l'élaboration du PLFSS, qui renforce l'intérêt d'un travail approfondi avec le Conseil d'Etat en amont (travail approfondi qui participe à ce titre aux contraintes calendaires).

Compte tenu des spécificités des LFSS (*cf.* chapitre I), une spécificité supplémentaire de la LFSS par rapport au PLF réside dans le rôle dévolu aux partenaires sociaux dans le processus d'élaboration du PLFSS, à l'instar de ce qui est prévu pour tout texte de nature législative ou réglementaire ayant des impacts sur l'équilibre financier de la sécurité sociale. Cette disposition a été instaurée afin de respecter le rôle et les prérogatives des partenaires sociaux dans le pilotage de la sécurité sociale. Il s'agit de les informer des intentions du Gouvernement, en amont de la présentation du projet de loi, et de recueillir leur avis sur les mesures proposées de manière à pouvoir en tenir compte.

[158] La LFSS n'autorise pas le Gouvernement à prélever les recettes, autorisation qui reste une prérogative des lois de finances (article 1er), dans la mesure notamment où, historiquement, les recettes traditionnelles de la sécurité sociale relèvent du niveau réglementaire. Néanmoins, les LFSS contiennent pour l'essentiel des mesures qui trouvent à s'appliquer, sauf disposition contraire, dès le 1er janvier, ce qui nécessite une promulgation avant le 31 décembre.

Le présent chapitre rappelle l'environnement juridique encadrant le processus d'élaboration du PLFSS et la concertation avec les partenaires sociaux (1) et décrit le calendrier habituel qui s'applique aux PLFSS (2). Il procède ensuite à un bilan de cette concertation, qui illustre les limites de l'exercice (3).

IV.1 LA CONCERTATION AVEC LES PARTENAIRES SOCIAUX EST ENCADRÉE PAR DES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES ET RÉGLEMENTAIRES

La loi organique relative aux lois de financement ne prévoit pas la consultation des conseils et conseils d'administration en tant que telle. La consultation obligatoire des conseils d'administration des caisses nationales de sécurité sociale découle de l'article 7 de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994, article qui, d'une part, homogénéisait les modalités de consultation préalablement applicables à la CNAM, à la CNAVTS et à la CNAF, et d'autre part, étendait le dispositif à l'ACOSS. Elle a été complétée en 1996, lors de la création des LFSS (article 15 de l'ordonnance n° 96-344 du 24 avril 1996 portant mesures relatives à l'organisation de la sécurité sociale). L'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale dispose ainsi que « [les conseils] *sont saisis, pour avis et dans le cadre de leurs compétences respectives, de tout projet de mesure législative ou réglementaire ayant des incidences sur l'équilibre financier de la branche ou entrant dans leur domaine de compétence et notamment des projets de loi de financement de la sécurité sociale* ».

Ce même article prévoit par ailleurs que « *les avis sur les projets de loi sont motivés* ». L'article R. 200-2-1 du CSS précise que « *la motivation de l'avis […] rend compte des motifs sur lesquels s'est fondé le conseil […] et fait état de l'ensemble des positions qui se sont exprimées* ».

La consultation des caisses de sécurité sociale n'est donc pas une procédure réservée au PLFSS, qui est considéré sur ce plan comme n'importe quel texte contenant des dispositions ayant un impact sur les équilibres financiers[159]. L'article R. 200-4 du code de la sécurité sociale prévoit toutefois que l'avis doit être rendu dans un délai de 7 jours ouvrés lorsqu'il s'agit du PLFSS, alors que pour les autres textes (projets de mesures législatives ou réglementaires) ce délai est de 21 jours, et peut être ramené à 11 jours en cas d'urgence dûment invoquée dans la lettre de saisine.

[159] La stricte lecture des textes voudrait ainsi que les conseils et conseils d'administration des caisses soient saisis du projet de loi ; or le statut de « projet de loi » n'est effectivement acquis qu'au moment de l'adoption de l'« avant-projet de loi » en Conseil des ministres. Néanmoins, il a été ancré dans la pratique que la saisine pour avis des conseils et conseils d'administration soit faite avant l'examen du PLFSS par l'Assemblée générale du Conseil d'Etat, donc sur la base de l'avant-projet.

Le même article L. 200-3 autorise les conseils à proposer, « *dans le respect de l'équilibre financier de chacune des branches* », des réformes au Gouvernement. L'ordonnance de 1996 précitée a ensuite modifié ce même article, en permettant aux conseils de faire toutes propositions de modification législative ou réglementaire dans leur domaine de compétence : les propositions de mesures législatives émanant des caisses sont transmises au Parlement, tandis que le Gouvernement dispose d'un mois pour faire connaître les suites qu'il envisage de donner aux propositions de mesures réglementaires.

Cette compétence a été complétée pour la CNAV par une disposition introduite par l'article 21 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 : aux termes de l'article L.222-1, la CNAV a pour rôle (…) de proposer, par l'intermédiaire de son conseil d'administration, toute mesure, notamment dans le cadre de l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui lui paraît nécessaire pour garantir dans la durée l'équilibre financier de l'assurance vieillesse du régime général. Comme précisé par l'étude d'impact et les rapports parlementaires, cette mesure visait à renforcer les pouvoirs des partenaires sociaux. Elle « *incluait implicitement des missions telles que des propositions relatives au taux de cotisation permettant d'équilibrer financièrement les comptes de la branche vieillesse et des propositions relatives à la revalorisation des pensions de vieillesse, en cohérence avec la procédure d'élaboration de la loi de financement de la sécurité sociale* ».

L'article 39 de la loi de 2004 relative à l'assurance maladie renforce la responsabilisation des partenaires sociaux gestionnaires de l'assurance maladie, en les associant davantage à la détermination des objectifs de dépenses. Les caisses nationales sont ainsi amenées à présenter chaque année des prévisions de dépenses et recettes et des propositions de mesures en amont de la préparation par le gouvernement du projet de loi de financement de la sécurité sociale (rapport « Charges et produits »). L'article L. 111-11 précise que les propositions effectuées par la CNAM sont soumises, préalablement à leur transmission, à l'avis du Conseil.

La consultation des partenaires sociaux en dehors du régime général

Une compétence similaire a été progressivement introduite pour la MSA :

- par l'article 15 de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 (La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole est saisie, pour avis, par le ministre chargé de la sécurité sociale, des projets de loi de financement de la sécurité sociale dans les conditions prévues par l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale) ;

- puis par la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 (II bis. - Le conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole est saisi pour avis de tout projet de loi ou de tout projet de mesure réglementaire ayant des incidences sur les régimes obligatoires de protection sociale des salariés et des non-salariés des professions agricoles, sur l'action sanitaire et sociale ou sur l'équilibre financier de ces régimes, et notamment des projets de

loi de financement de la sécurité sociale. Les avis sont motivés. Le conseil peut également faire toutes propositions de modification de nature législative ou réglementaire dans son domaine de compétence).

Des dispositions sont également prévues pour :

- le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI, sur le modèle du régime général, *cf*. article L. 612-1 CSS): « *Le conseil peut faire au ministre chargé de la sécurité sociale toute proposition de modification législative ou réglementaire dans son domaine de compétence. Il peut être saisi par le ministre chargé de la sécurité sociale de toute question relative à la protection sociale des travailleurs indépendants. Il est saisi pour avis des projets de loi de financement de la sécurité sociale, ainsi que des projets de mesures législatives ou réglementaires lorsque celles-ci concernent spécifiquement la sécurité sociale des travailleurs indépendants*. »

- L'UNCAM et l'UNOCAM (demandes d'avis).

L'objectif principal des dispositions évoquées ci-dessus est de prévoir une procédure de saisine solennelle, élargie et unifiée, en lieu et place des dispositions antérieures, afin de mieux :

- informer les conseils et conseils d'administration des caisses de toutes les mesures ayant un impact sur leur branche, afin qu'ils puissent donner leur avis au Gouvernement et que celui-ci puisse en tenir compte ;
- impliquer les caisses nationales dans la recherche de l'équilibre financier, en prévoyant une procédure leur permettant de proposer des mesures au Gouvernement ;
- cette implication a été renforcée par la loi de 2004 sur l'assurance maladie, en confiant aux caisses nationales le soin de proposer chaque année des « *mesures nécessaires pour atteindre l'équilibre financier pluriannuel des dépenses d'assurance maladie* ».

La procédure de saisine a d'autres avantages :

- au-delà de l'avis des administrateurs siégeant dans les conseils, la saisine permet aux confédérations nationales d'être informées des mesures proposées par le Gouvernement ;
- les services des caisses nationales peuvent anticiper la mise en œuvre de certaines mesures nécessitant un travail technique amont ou une modification des systèmes d'information.

La saisine en tant que telle n'est pas totalement indispensable pour l'atteinte de ces objectifs, qui pourraient être satisfaits par d'autres voies.

IV.2 LE CALENDRIER ACTUEL EST TRÈS RESSERRÉ, ET NE PERMET PAS UNE CONSULTATION EFFICACE DES PARTENAIRES SOCIAUX

Tout comme le PLF, le calendrier relatif au PLFSS est contraint par plusieurs dispositions constitutionnelles ou organiques (1). Le respect de ces échéances obligatoires nécessite une parfaite organisation de l'administration en charge de l'élaboration du PLFSS et de l'ensemble du Gouvernement (2). La concertation avec les partenaires sociaux n'intervient dans le processus qu'à certains moments précis (3).

IV.2.1 LES FIGURES IMPOSÉES : CONSULTATION DU CONSEIL D'ETAT, SAISINES DES CAISSES ET DÉPÔT SUR LE BUREAU DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Le PLFSS N+1 doit être déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale au plus tard le 15 octobre N (article 1 de la LOLFSS 1996, codifié à l'article LO. 111-6 du code de la sécurité sociale) ; le Parlement dispose alors de 50 jours pour se prononcer sur le texte (article 47-1 de la Constitution).

Il doit donc avoir été préalablement discuté au Conseil des ministres au plus tard le mercredi précédent le 15 octobre, moment à partir duquel il devient effectivement un « projet de loi »[160].

Il doit auparavant avoir été examiné par l'assemblée générale du Conseil d'Etat. Cet examen intervient après toutes les autres consultations obligatoires (collectivités, départements et région d'outre-mer en vertu de l'article 8 de la loi organique du 15 avril 2009, caisses de sécurité sociale[161]…), et doit avoir lieu au plus tard environ 10 jours avant

[160] La communication du Gouvernement sur le PLFSS est en revanche anticipée par rapport au Conseil des ministres, et fait l'objet d'un dossier de presse rendu public en général 10 à 15 jours avant. La tenue de la Commission des comptes de la sécurité sociale, en générale la dernière semaine de septembre, lors de laquelle les comptes tendanciels pour N+1 sont présentés, incite naturellement le Gouvernement à communiquer sur les mesures qu'il compte proposer dans le cadre du PLFSS pour redresser la trajectoire financière. Par ailleurs, la saisine des caisses de sécurité sociale, en général le jour même de la CCSS, rend *de facto* le pré-projet de loi public, créant une opportunité pour le Gouvernement d'expliquer directement et publiquement les grandes lignes du PLFSS qu'il compte proposer à la représentation nationale. Cette communication à double détente (au moment de la CCSS puis du Conseil des ministres) n'est d'ailleurs pas optimale.

[161] Comme évoqué ci-dessus, il existe de fait une légère incohérence entre les textes, qui prévoient la consultation des caisses sur le PLFSS (donc théoriquement sur le projet de loi adopté en Conseil des ministres), et la pratique qui veut que l'avant-projet de loi discuté en Conseil des ministres, donc

la date butoir du 15 octobre[162]. Seuls certains articles du PLFSS sont en réalité examinés par l'assemblée générale, en fonction de leur sensibilité ou des éventuels débats juridiques qu'ils sont susceptibles de soulever. À l'issue de cet examen, le Gouvernement n'a pas le choix quant au texte qu'il présentera ensuite en Conseil des ministres : pour chacun des articles, soit il reprend la version du texte adoptée par le Conseil d'Etat, soit il s'en tient à la version initiale qu'il a envoyée au Conseil d'Etat. Autrement dit, pour un article du PLFSS, il ne peut pas décider de reprendre une partie seulement des amendements proposés par le Conseil d'Etat, et ne peut apporter de modifications à son projet de texte sans que cela ait été vu avec le Conseil d'Etat (ce qui suppose une saisine rectificative).

L'examen en assemblée générale est précédé d'une discussion du texte au sein de la section sociale du Conseil d'Etat, qui porte sur le projet de texte du rapporteur, tel qu'il ressort des travaux conduits précédemment entre l'administration et les rapporteurs sur chacun des articles du texte. La réunion de la section sociale ne peut, en pratique, se tenir moins de quelques jours avant le passage en assemblée générale (en général deux à trois jours), de manière à laisser le temps à la section de proposer les articles qui seront examinés en assemblée générale.

Des réunions de travail sur chaque article du texte[163] sont donc organisées en amont, réunions à l'issue desquelles l'administration doit apporter les compléments demandés ou se prononcer sur les corrections évoquées. Suite à ces échanges, ce sont les rapporteurs qui proposent une nouvelle version du projet d'article qui amende généralement la rédaction initiale de l'administration. Les dernières réunions de travail doivent également se dérouler deux à trois jours avant la réunion de la section, de manière à ce que le rapporteur puisse rédiger son rapport et tenir compte de l'ensemble des échanges.

nécessairement après son examen par le Conseil d'Etat, ait déjà fait l'objet d'un avis des conseils d'administration des caisses.

[162] En général, l'assemblée général se tient le jeudi, et il faut donc prévoir un délai de 6 jours entre cet examen et le prochain Conseil des ministres au cours duquel l'avant-projet de loi sera présenté. Si le 15 octobre, date butoir pour le dépôt sur le bureau de l'Assemblée nationale, tombe un mardi, le dernier Conseil des ministres possible se tient également 6 jours avant. Au final, selon les années, il est parfois nécessaire de prévoir un délai de 12 jours entre le passage en assemblée générale du Conseil d'Etat et le dépôt du PLFSS sur le bureau de l'assemblée nationale.

[163] Certaines réunions portent sur plusieurs articles lorsque ces articles ne posent juridiquement pas de problème ou lorsque plusieurs articles nécessitent d'être considérés globalement.

Ces échanges avec le Conseil d'Etat nécessitent donc un certain temps, et supposent que le Gouvernement le saisisse suffisamment en amont pour que la procédure puisse se dérouler normalement. En pratique, et compte tenu de l'ampleur du texte et de la technicité de certaines mesures envisagées, une transmission en un seul bloc de l'ensemble du texte ne permet pas un examen suffisant. En effet, le Gouvernement rend toujours ses derniers arbitrages très peu de temps avant la date butoir, de manière à tenir compte des dernières informations disponibles, et ce n'est qu'à ce moment que le texte s'approche de sa forme définitive de « pré-PLFSS », et peut faire l'objet d'une saisine des caisses et d'un examen par l'assemblée générale du Conseil d'Etat.

Le calendrier a donc progressivement été aménagé. Il y a désormais deux réunions de la section sociale, de manière à pouvoir discuter d'une partie des articles plus tôt, sans attendre de disposer de l'intégralité du pré-projet du Gouvernement, certains articles obligatoires donnant naturellement lieu à des arbitrages tardifs[164]. Les deux réunions sont espacées d'une semaine. Par ailleurs les articles sont transmis par « paquets » (quatre paquets transmis entre la fin juillet et la mi-septembre) de manière à mieux organiser les séances de travail.

IV.2.2 Une étroite coordination entre les administrations, les cabinets ministériels, et le cabinet du Premier ministre

Le respect des échéances obligatoires rappelées ci-dessus implique une organisation adaptée de l'administration et des cabinets ministériels.

Pour chaque transmission d'articles du futur PLFSS, il est ainsi nécessaire de s'assurer que la rédaction des articles est validée par le Secrétariat général du Gouvernement (SGG), dont une des missions est de s'assurer des relations entre le Gouvernement et le Parlement ; à ce titre, c'est d'ailleurs lui qui déposera le projet de loi sur le bureau des assemblées une fois qu'il sera adopté en Conseil des ministres. Une réunion interministérielle (RIM) de relecture des textes qui seront transmis au Conseil d'Etat a donc lieu en général deux à trois jours avant la transmission effective.

[164] Le PLFSS contient des articles « obligatoires », notamment relatifs aux trajectoires financières, à l'Ondam… Par ailleurs, compte tenu des relations financières entre le budget général de l'État et la sécurité sociale, des articles « miroirs » relatifs à ces relations financières doivent figurer dans le PLFSS. Or ces articles sont en général finalisés au tout dernier moment, en fonction des ultimes arbitrages rendus par le Premier ministre.

Avant que ne soit validée par le SGG la rédaction des articles, il convient de vérifier que ces articles sont bien validés, sur le fond comme sur la forme, par le Gouvernement dans son intégralité, et pas uniquement par les cabinets ministériels concernés ; si des ministères s'opposent à certains articles ou souhaitent en modifier la teneur, ils doivent pouvoir disposer de la dernière version qui sera présentée et solliciter l'arbitrage du Premier ministre. Ainsi, une RIM d'arbitrage est organisée quelques jours avant la RIM de relecture.

IV.2.3 Une concertation avec les partenaires sociaux qui se matérialise lors de plusieurs échéances

Au stade des propositions, les partenaires sociaux gestionnaires de l'assurance maladie, membres du conseil de la CNAM, valident les propositions de mesures qui figurent dans le rapport « charges et produits » qui doit être remis avant le 15 juin[165]. Dans les faits, comme cela a été évoqué par le Président de la CNAM, M. William Gardey lors de son intervention devant les membres du HCFiPS le 20 février 2019, ce rapport est généralement approuvé par le conseil au cours de la première quinzaine du mois de juillet, et sa transmission au ministre en charge de la sécurité sociale est probablement trop tardive pour être pleinement pris en compte.

Les propositions figurant dans ce rapport ont normalement vocation à être prises en compte par la direction de la sécurité sociale pour la construction de l'Ondam[166], et constituent autant d'outils alimentant les réflexions du Gouvernement, que ce soit en vue du prochain PLFSS ou *via* d'autres vecteurs (la régulation des dépenses d'assurance maladie passant finalement assez peu par des évolutions législatives, et beaucoup par des mesures de nature réglementaire ou conventionnelle). Par ailleurs, elles peuvent également servir à nourrir la réflexion à plus long terme. La régulation des dépenses de l'assurance maladie est donc pensée pour être réalisée en associant les services des caisses d'assurance maladie, les partenaires sociaux siégeant au conseil (et au conseil d'administration s'agissant de la MSA), et les directions d'administration centrale placées sous l'autorité du ministre en charge de la sécurité sociale.

Une telle association institutionnalisée et annuelle des partenaires sociaux à l'élaboration de propositions de mesures n'est pas généralisée aux autres branches, même si les conseils d'administration des autres caisses ont la possibilité de faire des propositions (*cf. supra*).

[165] La MSA se prête au même exercice que la CNAM, les deux rapports étant ensuite transmis à l'UNCAM.

[166] La question de savoir dans quelle mesure les propositions de l'assurance maladie ont effectivement été reprises par le Gouvernement année après année pour élaborer le PLFSS dépasse largement les compétences du HCFiPS.

Les partenaires sociaux sont ensuite invités à participer à la commission des comptes du mois de juin, mais cette première réunion de la commission des comptes porte exclusivement sur l'examen des comptes de l'exercice clos et l'actualisation des prévisions relatives à l'exercice en cours. À ce titre, cette échéance ne s'inscrit pas dans le calendrier d'élaboration du PLFSS.

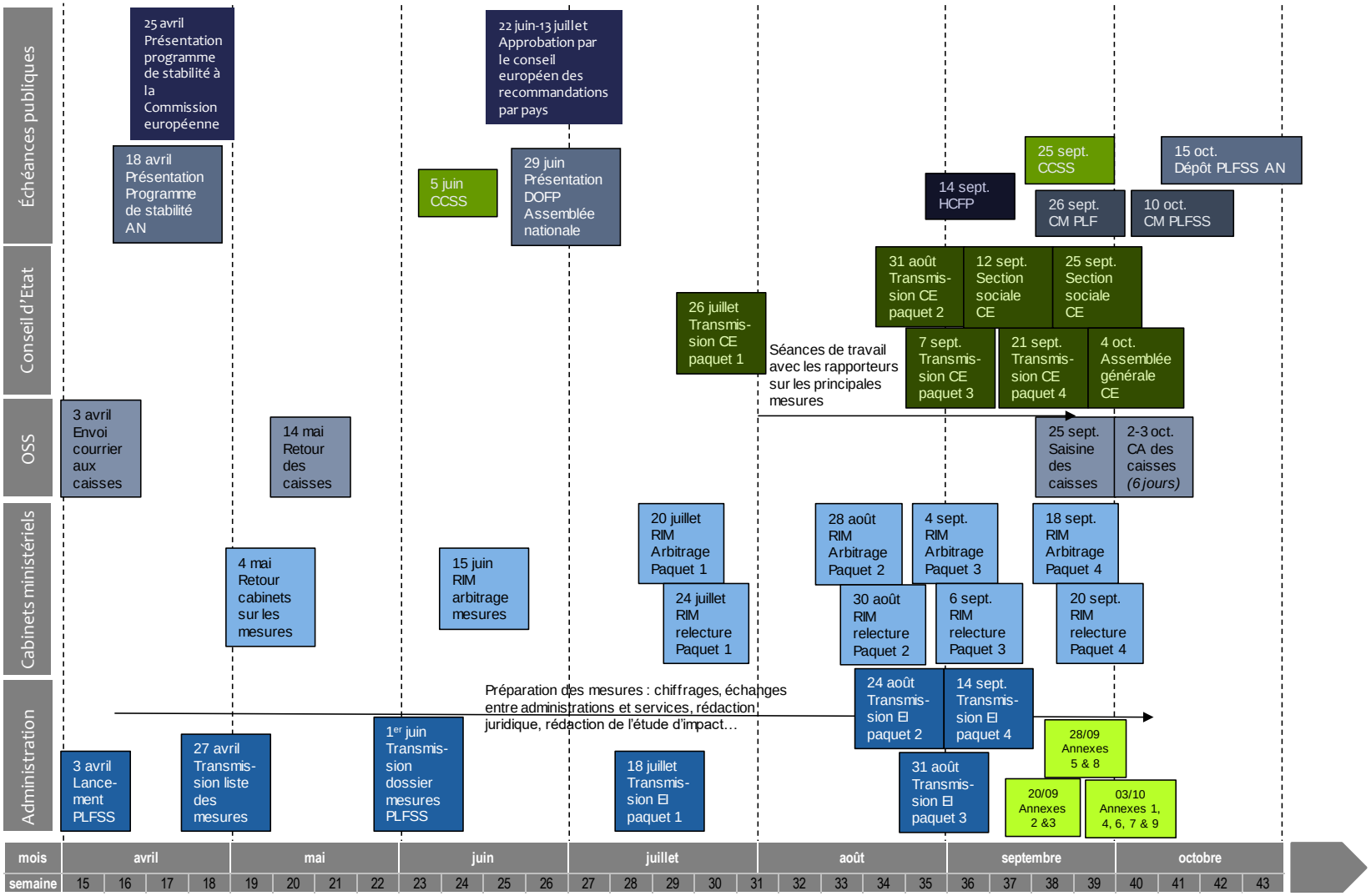
En revanche, la deuxième réunion de la CCSS, qui se tient généralement fin septembre, s'insère de fait dans ce processus, même si les textes relatifs à l'organisation et aux missions de la commission ne le stipulent pas expressément. C'est en effet à l'issue de cette réunion, destinée notamment à présenter les prévisions financières tendancielles pour l'exercice à venir, que les ministres tiennent une conférence de presse au cours de laquelle ils présentent les grandes lignes du prochain PLFSS. C'est également le jour de la CCSS de septembre qu'a lieu la saisine officielle du Conseil d'Etat et la saisine des caisses nationales, une fois que le Gouvernement a communiqué sur le PLFSS.

La Commission des comptes de la sécurité sociale a été pensée comme une instance de dialogue et de concertation, comme l'évoquait encore Mme Simone Veil[167], à l'origine de la création des CCSS, lors du 30ème anniversaire de cette instance en 2009, en évoquant « *un moment privilégié de dialogue et d'écoute entre les ministres et tous ceux qui font vivre la sécurité sociale : partenaires sociaux, professionnels de santé, représentants des caisses, parlementaires* ». Le dialogue qui s'y déroule ne concerne toutefois pas le PLFSS, puisque la présentation du PLFSS se fait en dehors de la Commission en elle-même, dans le cadre d'une conférence de presse qui s'adresse à un public plus large.

Enfin, les partenaires sociaux sont invités à se prononcer explicitement sur le PLFSS dans le cadre de la saisine obligatoire des caisses de sécurité sociale qui est faite le jour même de la CCSS. Les délais qui leurs sont accordés pour cette consultation sont toutefois très courts (*cf. infra*), et leur avis est rendu alors que le Gouvernement a déjà communiqué sur ses intentions.

[167] https://www.economie.gouv.fr/files/budget/presse/dossiers_de_presse/090615_secu/30_ans.pdf

Principales étapes de la préparation du PLFSS pour 2019



Note : EI : études d'impact / RIM : réunion interministérielle / CA : conseil d'administration / CM : conseil des ministres / HCFP : haut conseil des finances publiques / AN : Assemblée nationale / DOFP : document d'orientation sur les finances publiques

IV.3 UN EXERCICE DE CONSULTATION UTILE, MAIS QUI ATTEINT SES LIMITES

La phase de consultation des partenaires sociaux qui est prévue par les textes *via* la saisine des conseils et conseils d'administration souffre toutefois de plusieurs limites : le renforcement du semestre européen a changé le cadre dans lequel s'exerce le pilotage des finances publiques (1), tandis que l'exercice formel de saisine des caisses n'est pas suffisant pour parler d'une réelle consultation des caisses (2).

IV.3.1 L'ENVIRONNEMENT DANS LEQUEL SE FAIT LE PILOTAGE DES COMPTES PUBLICS A CHANGÉ

La première limite découle des évolutions postérieures à la LOLFSS, apportées dans le cadre européen, qui modifient significativement le calendrier des États membres en termes de pilotage des finances publiques. Suite à la crise financière de 2009, la réforme du pacte de stabilité et de croissance (PSC), *via* l'adoption en décembre 2011 de cinq règlements et d'une directive, et la signature du traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance (TSCG) en mars 2012 visent à renforcer les mécanismes de surveillance et la coordination budgétaire au sein de la zone euro, en renforçant significativement l'importance du semestre européen. Cela se traduit notamment par les évolutions suivantes :

- Adoption en décembre 2012 d'une loi organique relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques, qui précise le contenu de ces lois ordinaires, dont l'existence a été inscrite à l'article 34 de la Constitution suite à la réforme constitutionnelle de juillet 2008. Ces lois sont destinées à définir les orientations générales du Gouvernement en matière de finances publiques, et à préciser les trajectoires de soldes effectifs et structurels des administrations publiques, sur une période d'au moins trois ans.
- Harmonisation des pratiques et des calendriers relatifs au processus d'élaboration des lois financières.
- Établissement en janvier par la Commission d'un document (examen annuel de croissance) faisant le point sur les réformes effectuées et les efforts à poursuivre, et se traduisant par la définition de priorités par le conseil européen, priorités transmises aux États membres en mars.
- Transmission à la Commission européenne par l'ensemble des États membres de programmes de stabilité, documents présentant la stratégie et la trajectoire de moyen terme des finances publiques, à partir des priorités préalablement fixées au niveau européen.
- Examen par les institutions européennes de ces programmes, et recommandations du Conseil européen à l'été, recommandations qui doivent être prises en compte pour l'élaboration des lois financières de l'automne.
- Possibilité pour la Commission de demander des corrections aux États membres quant à leurs projets de lois de finances ; les États doivent alors proposer un plan d'action correctif.

- Possibilité pour la Commission d'appliquer des sanctions aux États membres qui ne respectent pas les critères établis dans le PSC, ou qui ne tiennent pas compte des recommandations du Conseil (dépôt d'une garantie pouvant aller jusqu'à 0,1% du PIB, qui n'est pas remboursée et sera intégrée à l'amende en cas de confirmation de la sanction).
- Obligation pour le Conseil de suivre les décisions de la Commission s'agissant des sanctions, interdisant de fait la possibilité pour les Gouvernements de s'entendre pour éviter les sanctions.
- Obligation pour les États membres de soumettre leurs trajectoires financières et les hypothèses macroéconomiques sur lesquelles elles sont construites à des organismes indépendants de contrôle budgétaire[168].
- Obligation (effective depuis 2018) de disposer de budgets « équilibrés », avec un déficit public structurel inférieur à -0,5% du PIB.

Compte tenu de ces évolutions, l'importance accordée par les Gouvernements au respect des règles européennes en matière de déficit a été considérablement renforcée. Ainsi, progressivement, les grandes orientations en matière de finances publiques sont prises dans le cadre des lois de programmation pluriannuelle des finances publiques (LPFP), puis chaque année dès le printemps, au moment de la construction du programme de stabilité. C'est dans ce document que le Gouvernement expose annuellement sa stratégie en matière de pilotage des finances publiques, les efforts qui seront mis en œuvre quant à la maitrise des dépenses, ainsi que la répartition par sous-secteur de ces efforts, la stratégie en matière de prélèvements obligatoires, l'évolution de l'Ondam, *etc.* Ce sont ces grandes orientations qui seront ensuite déclinées dans les lois financières de l'automne (PLF et PLFSS), soumises au vote du Parlement.

Or ni la LPFP ni le programme de stabilité ne font l'objet de concertation avec les partenaires sociaux au moment de leur élaboration, et le programme de stabilité n'est pas non plus soumis obligatoirement au vote du Parlement. Le programme de stabilité fait l'objet d'une simple présentation par le Gouvernement devant l'Assemblée nationale, suivi d'un débat et d'un vote d'approbation[169]. Cette échéance passée, l'enjeu pour le Gouvernement est de proposer à la représentation nationale un budget (deux en l'occurrence) conforme à ces grandes orientations, en déclinant dans les lois financières de l'automne les mesures qui

[168] En France, c'est le Haut conseil des finances publiques qui remplit ce rôle.

[169] Ce vote s'effectue dans le cadre de l'article 50-1 de la Constitution, aux termes duquel « Devant l'une ou l'autre des assemblées, le Gouvernement peut, de sa propre initiative ou à la demande d'un groupe parlementaire au sens de l'article 51-1, faire, sur un sujet déterminé, une déclaration qui donne lieu à débat et peut, s'il le décide, faire l'objet d'un vote sans engager sa responsabilité ».

permettent de respecter cette trajectoire. Un éventuel avis motivé des caisses de sécurité sociale sur les grands équilibres financiers résultant du PLFSS[170] arriverait beaucoup trop tardivement dans le processus pour qu'il puisse être pris en compte.

IV.3.2 Une consultation des partenaires sociaux utile pour la transparence, mais ayant peu d'impact sur le PLFSS en lui-même

Compte tenu du calendrier imposé, l'avis des caisses est par ailleurs rendu après l'examen des articles par la section sociale du Conseil d'Etat ; dès lors, il est techniquement quasiment impossible pour le Gouvernement de tenir compte de cet avis, puisqu'il ne peut mettre à l'ordre du jour du Conseil des ministres le pré-projet de loi que dans sa version issue de l'examen au Conseil d'Etat ou dans sa forme initiale. Théoriquement, il serait possible pour le Gouvernement de faire auprès du Conseil d'Etat une saisine rectificative pour tenir compte de l'avis des caisses, mais compte tenu des délais extrêmement serrés évoqués plus haut, le projet de texte ne serait alors pas finalisé à temps pour être présenté en Conseil des ministres.

Le fait que l'avis des caisses soit demandé sur un pré-projet de loi, et pas sur le PLFSS en lui-même, empêche en outre que les administrateurs et conseillers puissent s'appuyer sur l'ensemble des annexes au PLFSS, annexes qui sont pour l'essentiel finalisées entre le jour de la réunion de la Commission des comptes, à l'issue de laquelle le Gouvernement communique sur les grandes lignes du PLFSS et transmet officiellement le PLFSS au Conseil d'Etat pour avis et saisit les caisses de sécurité sociale, et le jour du Conseil des ministres lors duquel le pré-projet est présenté avec l'ensemble des annexes. De fait, les partenaires sociaux ne disposent que du texte en lui-même, alors que les annexes au PLFSS constituent des éléments d'appréciation utiles à la bonne compréhension des dispositions présentées.

Il n'en demeure pas moins que cette consultation officielle permet aux partenaires sociaux siégeant dans les conseils et conseils d'administration de bénéficier d'une information complète quant au contenu du PLFSS, et pas simplement des seuls articles qui les concernent directement, anticipée par rapport à la date de publication du PLFSS à l'issue du conseil des ministres qui se tient 10 à 15 jours plus tard, et détaillée grâce à l'analyse précise et technique des mesures qui y figurent par les services des caisses.

Par ailleurs, si la consultation des caisses de sécurité sociale est obligatoire pour le PLFSS, et plus globalement, pour tout projet de nature législative ou réglementaire ayant des

[170] L'article L. 200-3 du CSS prévoyant la consultation des caisses nationales ne spécifie pas sur quoi l'avis doit porter, mais s'agissant du PLFSS, cet avis pourrait porter à la fois sur les équilibres financiers et sur les dispositions juridiques du texte.

incidences sur l'équilibre financier de la branche, l'activité des caisses peut être directement affectée par des dispositions ne figurant pas en PLFSS, qui portent par exemple sur des prestations versées par les caisses pour le compte de l'État. Les dispositions en question, qui n'ont alors pas d'impact financier, puisqu'elles sont comptabilisées en compte de tiers par les organismes de sécurité sociale et donnent lieu à un remboursement intégral par le budget général de l'État, peuvent être véhiculées par la loi de finances[171]. Pour autant, elles peuvent avoir une réelle influence sur l'activité quotidienne des caisses de sécurité sociale. Les partenaires sociaux gestionnaires des caisses de sécurité sociale ne sont alors pas nécessairement informés de ces évolutions en amont, et leur avis n'est pas toujours sollicité[172].

D'autres dispositions peuvent également avoir un impact sur l'équilibre financier de la sécurité sociale, sans figurer pour autant dans le PLFSS. C'est notamment le cas de certaines mesures affectant les recettes fiscales, qui sont présentées dans le PLF, comme ce fût le cas pour la suppression des taxes sur les farines en loi de finances pour 2019 (article 26), ou pour la minoration de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale à partir de 2020 (article 96).

Enfin, le délai entre la saisine officielle des caisses (le 25 septembre 2018 dans l'exemple ci-dessus) et la date de l'assemblée générale du Conseil d'Etat au cours de laquelle est examiné le pré-projet, date à laquelle les avis des caisses doivent avoir été rendus (4 octobre dans le cas présent), sont extrêmement serrés. Sur cette courte période de 8 jours, dont seulement 6 jours ouvrés, les conseillers et administrateurs des caisses nationales doivent prendre connaissance du projet de texte, en faire l'analyse et rédiger un avis, se réunir pour un conseil / conseil d'administration exceptionnel, et envoyer l'avis au Gouvernement pour qu'il puisse être transmis au Conseil d'Etat la veille de la tenue de l'assemblée générale. Dans les faits, ils disposent donc plutôt d'un délai de 4 ou 5 jours ouvrés pour se prononcer sur un texte volumineux et dense sans disposer des annexes ; dans le cadre du PLFSS pour 2020, ce délai a même été seulement de trois jours seulement, la saisine des caisses ayant été faite à l'issue de la commission des comptes du 30 septembre, dont la date a été retardée par rapport à l'échéance initiale, et les avis devant être rendus avant l'assemblée générale du Conseil d'Etat qui se tenait le 3 octobre. Un tel délai ne permet donc pas un examen suffisant, et encore moins la rédaction au sein des conseils d'un avis motivé qui s'appuierait sur l'analyse de l'ensemble des partenaires sociaux présents au sein du conseil. Dans les faits, d'ailleurs, l'avis rendu par les caisses nationales n'est pas un « avis motivé », comme l'exige l'article L. 200-3 du CSS prévoyant la consultation des caisses, mais un décompte des

[171] Les conditions d'élaboration des lois de finances relèvent d'une loi organique, et la loi ordinaire prévoyant la consultation des caisses ne trouve donc pas à s'appliquer.

[172] Des échanges avec les services peuvent naturellement avoir lieu en amont, pour préparer la mise en œuvre de ces mesures. Par ailleurs, ces dispositions nécessitent souvent des décrets d'application, qui sont eux bien soumis à l'avis du conseil / conseil d'administration.

voix délibératives. Seules la CCMSA, la CNDSSTI et l'UNOCAM ont rendu un avis plus ou moins détaillé sur les dispositions du PLFSS pour 2019 qui les concernaient.

L'absence d'avis motivé, et le fait que les présidents et/ou vice-présidents des caisses nationales ne soient pas auditionnés par les commissions des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat, ne permet donc pas non plus que la consultation des partenaires sociaux sur le PLFSS ait un impact sur le processus législatif lui-même.

CHAPITRE V - LES PROGRAMMES DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE : APPORTS ET LIMITES

Le rôle du Parlement n'est bien évidemment pas limité au vote des dispositions présentées par le Gouvernement dans le cadre des projets de loi de financement de la sécurité sociale, puisqu'il est également chargé de contrôler et d'évaluer l'action du Gouvernement. Au-delà du sujet sur la manière dont le Parlement s'est saisit de cette prérogative (*cf*. encadré), la loi organique relative aux LFSS de 2005 a prévu que le Gouvernement adresse au Parlement un certain nombre d'éléments lui permettant de procéder à cette évaluation, dans une logique « objectif-résultat », également présente du côté des lois de finances suite à la LOLF de 2001.

Ce chapitre revient sur les principales caractéristiques des programmes de qualité et d'efficience (PQE) annexés aux PLFSS, sur leurs apports et leurs limites.

Le contrôle et l'évaluation du Parlement sur les lois de financement : un cadre juridique progressivement précisé

Le cadre juridique

Les modalités de contrôle et d'évaluation du Parlement sur l'application des lois de financement ont été progressivement précisées.

Le principe d'un contrôle spécifique a été introduit par l'article 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997, suite à un amendement calqué sur les dispositions existant pour les commissions des finances en ce qui concerne le budget de l'État. Cet amendement ouvrait la possibilité aux parlementaires en charge de la présentation du rapport sur les PLFSS de contrôler l'application des lois de financement « sur pièces et sur place » auprès des administrations et des établissements publics compétents. Cette disposition a été précisée et codifiée à l'article L111-9 du code de la sécurité sociale, par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, qui a étendu le champ d'investigation aux organismes de sécurité sociale n'ayant pas la qualité d'établissement public (organismes de base de sécurité sociale, caisse centrale de MSA…).

La loi de 2005 a « réhaussé » au niveau organique (LO. 111-9 du code de la sécurité sociale) les dispositions sur le contrôle parlementaire, suivant en cela les dispositions organiques applicables en matière de loi de finances. Sur le fond, la loi de 2005 a repris les dispositions sur les pouvoirs de contrôle sur place et sur pièces en précisant les commissions des deux assemblées en charge de ce contrôle, à savoir les commissions chargées au fond des PLFSS ; la compétence n'a pas été étendue aux commissions saisies pour avis.

Elle a élargi le champ du contrôle, puisque le rôle des commissions est désormais non seulement de suivre et contrôler l'application des lois de financement, mais aussi de procéder à l'évaluation de toute question relative aux finances de la sécurité sociale. Comme précisé dans le rapport de M. Warsmann[173], cette rédaction visait à reproduire celle retenue pour les lois de finances, aux termes desquelles les commissions des finances procèdent à l'évaluation de toute question relative aux finances publiques. Ce même rapport précisait que « *les finances publiques incluant en grande partie*

[173] Rapport n°2246.

les finances sociales, la combinaison des textes organiques relatifs aux lois de finances et aux lois de financement conduit à une compétence partagée entre les deux commissions ».

Elle a introduit un droit de convocation, au-delà du droit de communication (les personnes dont l'audition est jugée nécessaire ont l'obligation de s'y soumettre) et ajouté des dispositions visant à faire cesser, sous astreinte, toute entrave au droit de communication (Article LO 111-9-1 du code de la sécurité sociale).

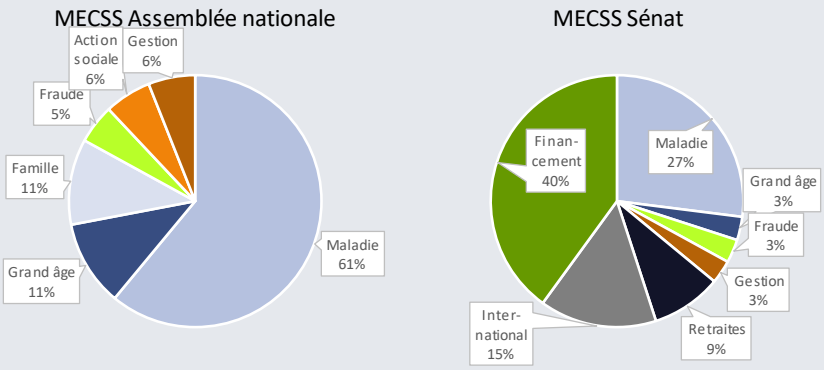
La création de la MECSS

L'article 38 de la loi de de 2004 relative à l'assurance maladie a ouvert la possibilité aux assemblées de créer une mission parlementaire d'évaluation et de contrôle des lois de financement[174]. Cette mission s'inspirait de la mission d'évaluation et de contrôle sur l'application des lois de finances mise en place au sein de la Commission des Finances de l'Assemblée Nationale en 1999[175]. Cette disposition figure aujourd'hui à l'article LO 111-10 du code de la sécurité sociale. Aux termes de l'article LO 111-9 du même code, le Président de la MECSS a compétence pour exercer les missions de contrôle et d'évaluation au même titre que le Président des commissions chargées, au fond, du PLFSS, les rapporteurs, ou pour une durée déterminée, des membres de ces commissions, désignés à cet effet.

La MECSS n'est pas un organe de contrôle obligatoire : c'est une possibilité offerte à la commission de chaque assemblée saisie au fond du PLFSS.

La commission de l'Assemblée nationale chargée des affaires sociales a créé sa MECSS en décembre 2004 ; elle l'a ensuite réinstallée en juillet 2007, juillet 2012 et juillet 2017. Le Sénat a fait de même au mois de décembre 2005. Réuni le 4 juillet 2017, le bureau de la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale a décidé de reconstituer la MECSS, de fixer ses effectifs à 16 membres, de faire du rapporteur général de la commission un membre de droit de la MECSS, de confirmer le principe d'une co-présidence de cette instance et de reconduire son caractère paritaire entre majorité et opposition de façon à permettre une représentation de tous les groupes.

Des thématiques examinées différemment par les deux MECSS



Sources : Rapports des missions d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale de l'Assemblée nationale et du Sénat

[174] L. 119-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction en vigueur en 2004 : « *Il peut être créé au sein de la commission de chaque assemblée saisie au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale une mission d'évaluation et de contrôle chargée de l'évaluation permanente de ces lois.* »

[175] Rapport n° 424 de M. Alain VASSELLE, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 21 juillet 2004.

V.1 DES PROGRAMMES DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE INTRODUITS EN 2005

Les programmes de qualité et d'efficience (PQE) ont été introduits en tant que première annexe des projets de loi de financement de la sécurité sociale par la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005.

Ils sont prévus à l'article LO. 111-4, plus précisément au premier alinéa du III de cet article : « *… les programmes de qualité et d'efficience relatifs aux dépenses et aux recettes de chaque branche … comportent un diagnostic de situation appuyé notamment sur les données sanitaires et sociales de la population, des objectifs retracés au moyen d'indicateurs précis dont le choix est justifié, une présentation des moyens mis en œuvre pour réaliser ces objectifs et l'exposé des résultats atteints lors des deux derniers exercices clos et, le cas échéant, lors de l'année en cours. Cette annexe comprend également un programme de qualité et d'efficience relatif aux dépenses et aux recettes des organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.* »

La première édition des PQE est intervenue à l'automne 2007, en annexe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. Elle avait toutefois été précédée par la présentation au Parlement de deux « maquettes » préfiguratrices, au printemps puis à l'automne 2006.

La création des PQE à l'occasion de la révision organique de 2005 a entendu répondre à trois objectifs :

- en premier lieu, il s'est agi d'étendre au champ des politiques de sécurité sociale proprement dites l'approche « objectifs – résultats » qui était déjà en œuvre dans le domaine de la gestion courante des organismes de sécurité sociale au travers des conventions d'objectifs et de gestion conclues avec l'État, et surtout dans le contexte de l'amplification donnée à cette démarche dans le cadre de la réforme de la procédure du budget de l'État introduite par la réforme de la loi organique relative aux lois de finances de 2001 [176];

[176] Voir, par exemple, avis (n°256) présenté au nom de la commission des Finances du Sénat par M. Jean-Jacques Jegou sur le projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale, 2005, pp. 60-61. La note de problématique jointe aux PQE dans le cadre du PLFSS pour 2007 précisait que les approches entre loi de financement et loi de finances n'étaient pas pleinement similaires : « *À l'instar des projets annuels de performance réalisés dans le cadre de la loi de finances, les programmes de qualité et d'efficience de la loi de financement de la Sécurité sociale ont pour objet premier de moderniser la gestion publique par une responsabilisation des acteurs. (…) Il est clair néanmoins que cette responsabilisation des acteurs ne peut pas passer par les mêmes principes que ceux retenus dans la LOLF : • les projets annuels de performance ont pour objet d'approcher la performance de la gestion publique. En matière de Sécurité sociale, cette démarche relève des conventions d'objectif et de gestion (COG). (…) • La démarche des projets annuels de performance ne permet pas, en pratique, d'approcher dans sa totalité la dépense publique, ce qui a fait l'objet de critiques de la part des Parlementaires. (…) la démarche de la LOLFSS vise à aller au-delà de celle initiée par les projets annuels de*

- en second lieu, la présentation des PQE en annexe des projets de lois de financement de la sécurité sociale visait à enrichir les débats auxquels donne lieu leur examen par le Parlement, en offrant aux parlementaires un état des lieux des résultats atteints par les politiques de sécurité sociale, et en permettant par la suite d'apprécier la nécessité des mesures proposées dans le projet de loi de financement[177] ;
- en dernier lieu, les PQE ambitionnent d'accompagner la mission d'évaluation des politiques publiques incombant au Parlement, qui sera ultérieurement renforcée dans la révision constitutionnelle de 2008, non pas tant en prétendant réaliser directement cette évaluation, mais au moins en identifiant sur la base d'indicateurs pertinents des dispositifs qui pourraient être éligibles à des investigations évaluatives plus poussées sous l'égide du Parlement, qui dispose désormais d'une mission d'évaluation et de contrôle des politiques de sécurité sociale (MECSS).

V.2 LE CHOIX D'UN PÉRIMÈTRE LARGE

Le cadre dans lequel s'inscrit la réalisation annuelle des PQE soulève des questions quant à leur périmètre. En effet, d'un côté il est fait mention dans le texte organique cité précédemment des « branches » de la sécurité sociale (maladie, accidents du travail–maladies professionnelles, famille, retraites), ce qui peut être jugé restrictif. Mais de l'autre, la dernière phrase vise en pratique un programme consacré à l'invalidité et aux dispositifs gérés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, ce qui tend à étendre le champ des analyses couvertes par les PQE.

En réalité c'est cette logique extensive qui s'est imposée dans la mise en œuvre effective des PQE : en témoignent la réalisation d'un programme consacré au financement de la sécurité sociale, alors qu'il n'existe pas *stricto sensu* une « branche » correspondante, ainsi que l'insertion d'indicateurs qui décrivent l'impact sur le revenu et les conditions de vie des ménages non seulement des dispositifs de sécurité sociale, mais même de la protection

performance, en étant axée sur la globalité de la dépense sociale. Cet axe structurant fait qu'il est plus difficile d'imputer à un acteur donné la responsabilité d'un programme. Cette imputation est rendue d'autant plus complexe qu'on observe généralement une multiplicité d'acteurs dans la sphère sociale – qui interagissent potentiellement – et que la résultat d'une politique est souvent la résultante de facteurs multiples (d'ordres politique, conjoncturel, comportemental…). »

[177] Voir, par exemple, avis (n° 2244) présenté au nom de la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale par M. Bardet, relatif aux lois de financement de la sécurité sociale, 2005-, p.25 : « *Ces documents (…) permettront de donner un peu de « chair » aux débats (…). [S'ils] sont bien rédigés (…), ils deviendront indispensables aux parlementaires en matière d'appréciation et de contrôle de la politique sociale du Gouvernement, en particulier de de la politique de santé* » ; Rapport (n° 252) fait au nom de la commission des Affaires sociales du Sénat sur le projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale, par M. Vasselle, p.20 : « *Au total (…) l'introduction de cette démarche permettra d'assurer aux débats (…) une dimension qualitative bienvenue.* »

sociale dans son ensemble, malgré le fait que les lois de financement de la sécurité sociale auxquelles les PQE sont annexées ne gouvernent que les premiers[178]. L'ensemble des six programmes qui composent les PQE[179] couvre en définitive un large spectre de politiques sociales.

Encadré : les options possibles quant au périmètre des PQE

« Les programmes de qualité et d'efficience s'inscrivent dans une démarche globale, dans laquelle plusieurs options sont *a priori* envisageables.

Une première option aurait consisté à retenir un périmètre défini par rapport au strict champ d'intervention des lois de financement, permettant d'assurer une parfaite cohérence entre le champ de l'annexe et le champ de la loi.

Cette cohérence aurait répondu à une logique opérationnelle : elle aurait permis d'assurer une adéquation entre les outils ou leviers d'action et le suivi des politiques menées dans le cadre des programmes en évitant *a priori* les frictions avec d'autres supports informatifs, spécialement ceux associés au projet de loi de finances.

Une telle approche aurait cependant présenté des limites majeures. Elle aurait risqué de rendre inopérante la mesure de l'efficacité des politiques, qui ne peuvent le plus souvent se limiter aux outils mobilisés dans le strict champ de la sécurité sociale. Ainsi, le programme « maladie » ne peut se dispenser de la prise en compte de certains éléments de politique de santé publique ou ignorer la couverture maladie complémentaire (spécialement la CMU) s'il veut décrire les conditions d'accès aux soins. Le programme « famille » ne peut évoquer les questions de redistribution sans prendre en compte les questions de quotient familial. Le programme « retraite » doit nécessairement traiter de la question du niveau de vie des retraités, ce qui suppose d'intégrer les régimes complémentaires dans l'analyse ainsi que les autres sources de revenu des ménages (revenus du patrimoine, loyers fictifs imputés…).

Les objectifs retenus dans le cadre de ces programmes, comme les indicateurs de performance qui leur sont associés, sont donc susceptibles d'exprimer une politique globale dont la LFSS n'est qu'un des instruments, même s'il est central. Il convient de veiller à ce que le PLFSS (l'essentiel des crédits mobilisés étant retracé dans ce cadre) puisse constituer le lieu d'un débat global et transversal sur les politiques sociales ; en conséquence, les parlementaires doivent disposer de l'ensemble des outils pour mener cette discussion globale dans ce cadre du PLFSS.

Cette première option excessivement restrictive a donc été écartée. À l'inverse, il ne peut être question à l'évidence de traiter l'ensemble des politiques sociales. Les objectifs ne doivent

[178] En témoigne, par exemple, un indicateur du PQE « Retraites » calculant le remplacement du dernier revenu d'activité apporté par l'ensemble des pensions de retraite, qu'elles soient versées par des régimes de base ou complémentaires.

[179] Maladie, accidents du travail – maladies professionnelles, famille, retraites, financement, invalidité et dispositifs gérés par la CNSA.

cependant pas être trop larges et trop éloignés du champ du PLFSS sous peine de créer un décalage excessif entre les objectifs énoncés et les leviers d'action couverts par le PLFSS, et de s'écarter ainsi de toute logique de performance.

L'option proposée consiste dès lors à retenir le champ des politiques sociales dont la Sécurité sociale est un élément central ou qui y sont étroitement liées. »[180]

V.3 DES OBJECTIFS SUIVIS DANS LES PROGRAMMES DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE

Comme le souligne le texte qui les définit, les PQE ambitionnent de mesurer, au moyen d'indicateurs quantitatifs appropriés, les résultats atteints par les politiques de sécurité sociale au regard d'objectifs spécifiés. À cet égard, les six programmes déclinent, avec quelques adaptations, une même grille d'analyse identifiant quatre grands enjeux soulevés par ces politiques :

- l'adéquation : les politiques de sécurité sociale atteignent-elles les publics qu'elles visent, en particulier les personnes les plus sujettes aux risques qu'elles ont vocation à compenser, et la compensation de ces risques est-elle appropriée aux besoins ?
- la qualité : les prestations s'adaptent-elles à la diversité des attentes, et permettent-elles d'accéder à des services – sociaux, sanitaires, en termes d'accompagnement… - de qualité ?
- l'efficience : le système de sécurité sociale adresse-t-il aux bénéficiaires les incitations propres à assurer un juste recours aux prestations ?
- la soutenabilité : les ressources de chaque branche assurent-elles un financement durable des prestations ?

Ainsi, le programme « Retraites » présente-t-il au titre de la problématique de l'adéquation un indicateur rapportant le montant médian des pensions au revenu d'activité médian, au titre de celle de la qualité, un indicateur relatif à la diffusion des documents prévus dans le cadre du droit à l'information sur la retraite, au titre de celle de l'efficience un indicateur sur la proportion de nouveaux retraités qui occupaient un emploi au moment de la liquidation de leur pension, et au titre de celle de la soutenabilité le solde financier de l'ensemble des régimes de retraite.

Le champ couvert est donc large, et porte sur des dimensions différentes, voire conflictuelles, de l'appréciation des résultats des politiques de sécurité sociale. Cependant, chacun des six programmes est introduit par une présentation stratégique, d'une dizaine de

[180] Note de problématique jointe aux PQE dans le cadre du PLFSS 2007.

pages au maximum, qui s'efforce de dégager les principaux acquis comme les progrès restant à réaliser, en lien avec les orientations de la politique sociale du gouvernement et les actions mises en œuvre dans la période récente.

V.4 DES INDICATEURS DES PROGRAMMES DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE CENTRÉS SUR L'IMPACT FINAL DES POLITIQUES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Les programmes de qualité et d'efficience présentent une caractéristique importante : leurs indicateurs sont très majoritairement de nature finale et globale, centrés sur la mesure de l'incidence des politiques de sécurité sociale, sur les revenus et les conditions de vie des personnes auxquelles elles bénéficient. Un exemple illustratif est l'indicateur du programme « Famille » relatif à l'impact des prestations familiales, des aides au logement et des minima sociaux sur la réduction de la pauvreté des enfants. Un tel indicateur est assurément utile à l'information du Parlement au moment où il examine les objectifs de dépenses et de recettes de la branche « Famille » de la sécurité sociale, mais *a contrario* il ne permet pas d'identifier l'entité responsable des résultats atteints en la matière, dans la mesure où la mise en œuvre des politiques susceptibles d'exercer une incidence sur cet indicateur relève de plusieurs centres de responsabilité : la sécurité sociale pour les prestations familiales, l'État pour les aides au logement et les collectivités territoriales pour le revenu de solidarité active. À cet égard, la désignation de la Direction générale de la cohésion sociale et de la Direction de la sécurité sociale comme « responsables administratifs portant les politiques à titre principal » en regard de cet indicateur est incomplète – le ministère chargé du logement devrait également être mentionné – et paraît difficilement susceptible d'impliquer une responsabilité directe de ces entités dans les résultats qu'il mesure.

Le choix de privilégier des indicateurs d'impact final des politiques sociales sur la situation socio-économique des ménages se justifie au regard de l'existence, à côté du dispositif des PQE, de la démarche des conventions d'objectifs et de gestion qui assigne aux organismes de sécurité sociale des objectifs de performance de gestion et de qualité de service aux assurés. En principe, il n'y a donc pas lieu de dupliquer cette problématique de gestion dans les PQE. En réalité, la distinction entre mesure de la performance de la gestion et appréciation de l'impact final des politiques de sécurité sociale n'est pas aussi nette : par exemple, il est difficile d'exclure des résultats globaux en matière de financement de la sécurité sociale des enjeux tels que la performance du recouvrement ou la gestion financière qui sont des axes essentiels de la contractualisation entre l'État et la branche du recouvrement dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ; de même, la gestion du risque par l'assurance maladie est un objet spécifique, concerté avec l'État, qui participe tout autant de la politique globale de fourniture adéquate de remboursement des soins aux assurés que de l'efficience de l'activité du réseau des caisses primaires d'assurance maladie.

Il n'en reste pas moins qu'en opérant cette distinction entre impact final des politiques sociales et performance de la gestion des organismes, la démarche des PQE se distingue nettement de celle des programmes annuels de performance des lois de finances, dans lesquels ces deux dimensions sont plus fréquemment mêlées. Ainsi, dans un domaine voisin de la protection sociale, le programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes » présente deux groupes d'indicateurs de nature différente :

- d'un côté, des indicateurs relatifs à la proportion de bénéficiaires du revenu de solidarité active qui accèdent à la prime d'activité et se maintiennent dans l'emploi, qui mettent donc l'accent sur l'impact final des politiques d'inclusion sociale mettant en œuvre des prestations monétaires ;
- de l'autre, des indicateurs relatifs au coût moyen des mesures de protection mises en œuvre par les services tutélaires, qui relèvent davantage de la mesure de la performance gestionnaire.

V.5 UN NOMBRE ÉLEVÉ D'INDICATEURS, D'UNE QUALITÉ STATISTIQUE SATISFAISANTE

Chaque programme comporte d'une part des indicateurs de cadrage qui permettent de restituer les résultats des politiques de sécurité sociale dans le contexte démographique, social et économique dans lequel elles opèrent, et d'autre part des indicateurs « objectifs – résultats » comportant un objectif d'évolution et identifiant les entités responsables des politiques associées à titre principal. Les objectifs d'évolution sont parfois décomposés en sous-indicateurs, et peuvent prendre la forme de cibles quantifiées, ou de tendances qualitatives. À titre d'exemples :

- un indicateur du programme « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA » relatif au suivi du plan « maladies dégénératives » reprend sept rubriques issues de ce suivi, dont le nombre de créations de plateformes d'accompagnement et de répit, assorti d'un objectif de 215 créations en 2019 (contre 200 constatées en 2017) ;
- un indicateur du programme « Accidents du travail – maladies professionnelles » relatif à la gravité des accidents et maladies comporte deux sous-indicateurs – nombre de journées de travail perdues pour 1 000 heures travaillées ; taux moyen d'incapacité des accidents et maladies ayant donné lieu à une incapacité permanente -, tous deux assortis d'un objectif de « diminution ».

Au total, les six programmes de qualité et d'efficience comportent 95 indicateurs « objectifs – résultats », qui se décomposent en 125 sous-indicateurs. On dénombre en outre 78 indicateurs de cadrage.

Parmi les 125 sous-indicateurs, seulement 42 sont assortis d'une cible quantifiée, soit à peine plus d'un tiers[181]. Sur ce point, dans une insertion de son rapport sur la sécurité sociale de 2008 consacrée aux PQE, la Cour des comptes considérait que la partie « objectifs – résultats » des programmes ne devrait comporter que « *des indicateurs susceptibles d'actions correctives menées par le ou les responsables et conduisant à des résultats mesurables. […] Il conviendrait que [les indicateurs dont] le lien avec l'action des administrations et organismes responsables est trop indirect ou trop lointain soient considérés comme des données de cadrage* »[182].

Ce rapport de la Cour des comptes soulignait également l'influence qu'ont exercé sur les programmes de qualité et d'efficience les travaux lancés au début de la décennie 2000 à l'initiative de l'Union européenne dans le domaine des échanges d'expériences en matière de politiques sociales. L'accent mis sur la mesure de l'impact final des politiques de sécurité sociale, et la décomposition des objectifs autour d'un quadruplet d'objectifs « adéquation »- « qualité » - « efficience » - « soutenabilité » paraissent en effet inspirés par cette démarche communautaire[183]. C'est aussi sans doute cette même référence qui a guidé le choix des indicateurs sur le plan de leur robustesse statistique, auxquelles les directions statistiques des ministères sociaux – DARES et DREES – ont été étroitement associées. D'une façon plus générale, les indicateurs des PQE ont été autant que possible sélectionnés parmi des portefeuilles d'indicateurs déjà validés dans le cadre de démarches « objectifs – résultats » instituées au niveau national ou international, tels que les indicateurs de mesure de la pauvreté ou relatifs au marché du travail (emploi des femmes ou des seniors). On peut également relever le caractère innovant de certains indicateurs, à l'instar de ceux sur la reconnaissance des maladies professionnelles par des voies non standards, sur la complexité du calcul des cotisations sociales (notamment la part des entreprises contrôlées ayant bénéficié d'un redressement négatif) ou le coût des différentes prises en charge des personnes âgées dépendantes et leur impact sur leur reste à charge.

Au total, les indicateurs satisfont à la plupart des exigences d'un « bon indicateur »[184] : interprétation aisée, fiabilité technique, adaptabilité et révision aisée, caractère non

[181] Moins de 20% dans les annexes au PLFSS pour 2008.

[182] Cour des comptes, « La sécurité sociale », rapport annuel 2008. Consultable au lien suivant : https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2008.

[183] « La protection sociale en France et en Europe en 2016 – résultats des comptes de la protection sociale », Drees, édition 2018. *Cf.* en particulier la fiche n° 24 relative aux indicateurs sociaux dans l'Union européenne. Consultable au lien suivant : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cps-2.pdf

[184] A. B. Atkinson, B. Cantillon, E. Marlier and B. Nolan, « Taking Forward the EU Social Inclusion Process », rapport pour la présidence luxembourgeoise de l'Union européenne, 2005. Consultable au lien suivant : https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/final_report.pdf.

manipulable, comparabilité à l'échelle internationale, charge de production maîtrisable, équilibre entre les différentes dimensions. C'est davantage dans le domaine du caractère appropriable par les citoyens que des progrès pourraient encore être réalisés[185].

V.6 QUEL APPORT DES PROGRAMMES DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE À L'ENRICHISSEMENT DES TRAVAUX PARLEMENTAIRES ET À L'ÉVALUATION DES POLITIQUES SOCIALES ?

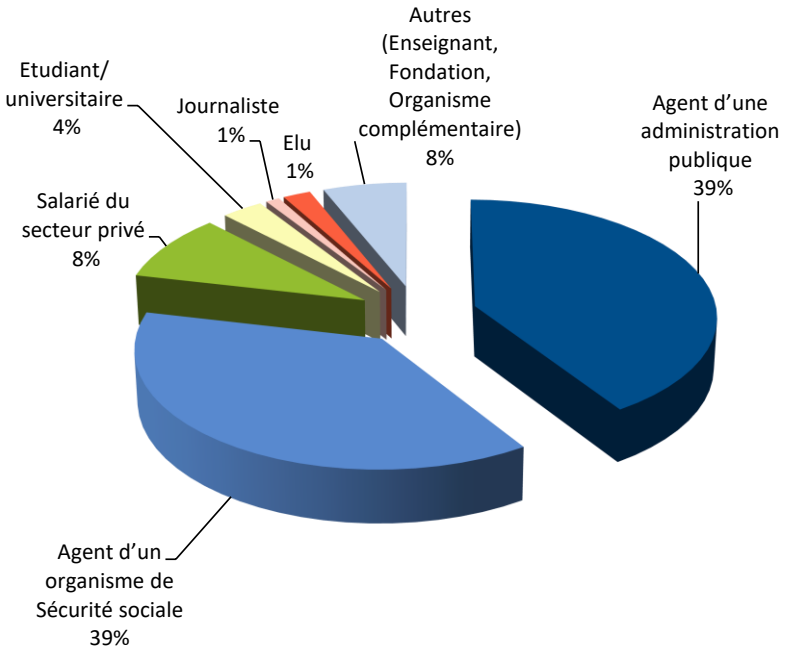
Lorsque l'on porte le regard sur douze éditions successives des PQE, plusieurs acquis doivent être mentionnés. En premier lieu, si la production annuelle des PQE est réalisée sous la responsabilité de la Direction de la sécurité sociale dans le cadre du processus d'élaboration des projets de loi de financement de la sécurité sociale, elle n'en est pas moins une œuvre collective, qui associe les principales administrations « métiers » des ministères sociaux, les directions statistiques dont le rôle est essentiel pour garantir la fiabilité des indicateurs, les caisses nationales des organismes de sécurité sociale et d'autres parties prenantes des politiques sociales (Fonds CMU, CNSA, GIP Union Retraite). Il est ainsi permis d'affirmer qu'une culture commune de la démarche « objectifs/indicateurs » dans le domaine des politiques de sécurité sociale est désormais partagée par l'ensemble de ces partenaires.

Au-delà des experts de la protection sociale, il semble qu'il existe un public plus large intéressé par les informations véhiculées par les PQE. Ainsi, une enquête de satisfaction réalisée à l'automne 2018 auprès des personnes ayant consulté les pages relatives aux PQE sur le portail Internet de la sécurité sociale (www. securite-sociale.fr)[186] révèle que 80% des consultants sont des membres d'administrations ou d'organismes de sécurité sociale, mais que les 20% restants regroupent des journalistes, des parlementaires ou des membres des services des Assemblées, des universitaires, des membres d'associations, des salariés, etc.

[185] *Cf.* un indicateur du PQE « Maladie » relatif à l'amélioration de la pertinence des soins, fondé sur l'évolution des coefficients de variation des taux de recours pour dix thématiques prioritaires nationales et trois thématiques prioritaires régionales.

[186] Enquête de satisfaction en ligne réalisée par la DSS, entre le 18/10/2018 et le 21/11/2018 ; la majorité des répondants (133 réponses) consulte les PQE soit régulièrement (20%), soit au moins 3 fois par an (un peu plus de 40%).

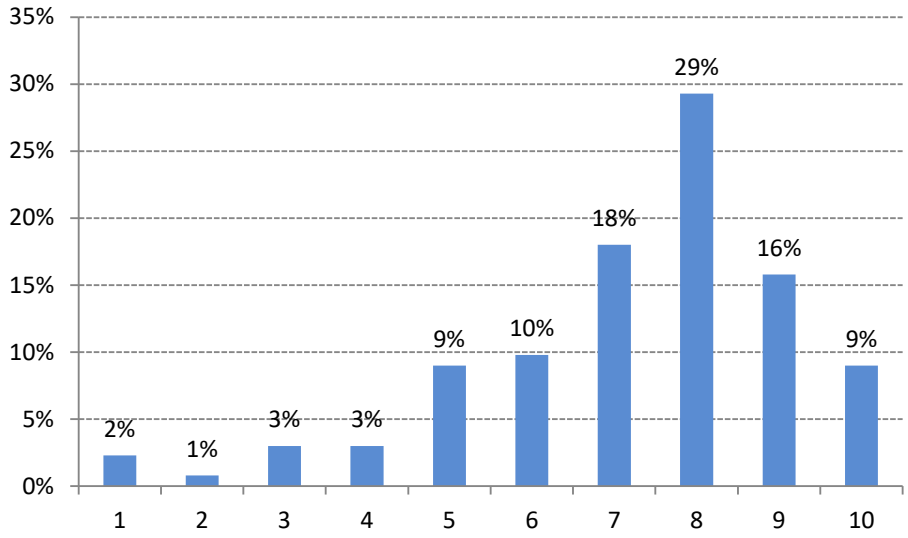
Profil des personnes consultant les PQE en lignes ayant participé à l'enquête



Source : Enquête de satisfaction PQE PLFSS 2019

D'une façon générale, les personnes qui consultent les PQE *via* Internet, portent un jugement favorable sur la pertinence des indicateurs, la diligence de la mise à jour des données, et plus globalement la qualité des documents.

Indice de satisfaction relatif à la qualité des PQE



Source : Enquête de satisfaction PQE PLFSS 2019

Les connexions aux pages Web relatives aux PQE portent à parts égales sur les présentations stratégiques des programmes et sur les indicateurs. Enfin, 30% de ces connexions donnent lieu à téléchargement des données associées aux indicateurs.

Cependant, c'est la contribution des PQE à l'enrichissement des travaux parlementaires relatifs aux politiques sociales qui est le critère décisif pour juger de leur apport effectif. À cet égard, il convient de souligner que l'utilisation des PQE au moment de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale proprement dit est entravée par les délais des travaux du rapporteur général et de la commission des affaires sociales, qui à l'Assemblée nationale n'ont que quelques jours en octobre après le dépôt du projet de loi – et de ses annexes dont les PQE – pour rédiger leurs rapports et proposer des amendements. Bien que le calendrier soit plus détendu au Sénat, il s'avère que la Haute Assemblée n'est pas non plus en mesure d'exploiter valablement les informations présentées dans les PQE dans le cours de la procédure d'examen du projet de loi de financement. Il y a donc lieu d'envisager des modalités d'enrichissement des débats parlementaires sur les politiques sociales non contraintes par le calendrier étroit du passage des lois financières au Parlement.

Le sujet du périmètre des lois de financement transparait dans l'intégralité des chapitres du présent rapport : qu'il s'agisse de l'articulation entre l'information financière véhiculée par les LFSS et d'autres documents publics, de la capacité de pilotage des finances sociales par le vote de LFSS ne couvrant pas tout le champ des dépenses publiques des administrations sociales, des conditions d'élaboration du PLFSS en cohérence avec d'autres textes financiers portant sur un périmètre plus large, l'analyse du bilan des LFSS montre que le périmètre actuel constitue en soi un sujet d'importance.

Ce chapitre décrit dans une première partie le périmètre actuel et les choix qui ont conduit à le retenir, sa cohérence et son importance en termes de couverture. La seconde partie s'attache à identifier les principales limites et les propositions d'évolution déjà évoquées.

VI.1 LE PÉRIMÈTRE ACTUEL DES LFSS, DÉFINI PAR LA LOI ORGANIQUE, ENGLOBE UN PAN SUBSTANTIEL DES DÉPENSES RELATIVES À LA PROTECTION SOCIALE

VI.1.1 UNE ABSENCE DE DÉFINITION PRÉCISE DE LA NOTION DE SÉCURITÉ SOCIALE

Il n'existe à ce jour pas de définition précise et universelle de la notion de sécurité sociale qui imposerait un périmètre particulier. Toutefois, il est intéressant dans le contexte français de se référer aux ambitions qui animaient les concepteurs du système de la sécurité sociale en 1945.

L'objectif de la sécurité sociale qui fit consensus après-guerre, exception faite des allocations familiales, était d'unifier la législation sur les assurances sociales en une organisation unique et obligatoire afin d'étendre son champ d'action et son effectivité, comme en témoignent les extraits du rapport de Georges Buisson reproduits en annexe.

L'atteinte de cet objectif supposait une organisation économique assurant le plein emploi, que l'activité fournie procure à chaque travailleur des ressources suffisantes, à la fois pour lui et sa famille, que cette activité puisse être conservée - ce qui supposait notamment que le travailleur puisse conserver sa capacité de travail, tant *via* les soins que *via* la prévention ou la réparation des accidents du travail- qu'enfin soient couvertes les conséquences de la

perte possible d'activité (chômage[187], maladie, vieillesse ou décès). C'est donc une conception large de la sécurité sociale qui était préconisée, notamment par Pierre Laroque.

Une définition historique de la sécurité sociale par Pierre Laroque

« (…) *La sécurité sociale prise dans son sens le plus large doit donc d'abord fournir à tous les hommes et à toutes les femmes en état de travailler un emploi rémunérateur. Elle commande l'élimination du chômage. C'est là un premier aspect, mais un aspect essentiel de la sécurité sociale. Il faut ensuite que l'emploi dont disposera chaque travailleur lui fournisse les ressources suffisantes, et ici se pose le problème du salaire (…). [I]l doit assurer à chacun, à chaque travailleur les moyens de vivre dans des conditions décentes pour toute sa famille. Et c'est pourquoi, au taux du salaire, se rattache très directement le problème des allocations familiales, qui est, lui aussi, un des aspects du problème de la sécurité sociale. Et puis, pour conserver aux travailleurs un emploi rémunérateur, il faut aussi leur conserver leur capacité de travail, et c'est là que le problème de la sécurité sociale se relie au problème de l'organisation médicale (…). Mais, quels que soient les efforts accomplis à ces différents points de vue (…), la politique de la main d'œuvre la plus évoluée ne parviendra jamais à supprimer totalement le chômage, pas plus qu'une politique médicale parfaite ne parviendra à supprimer la maladie. Il y aura toujours des interruptions de travail (…). Il peut y avoir à ces interruptions des causes heureuses, comme la maternité, ou des causes fatales, comme la vieillesse ou le décès du soutien d'une famille. Quelle que soit la cause de l'interruption de travail, la sécurité sociale suppose qu'il soit paré aux conséquences de cette interruption par l'attribution d'un revenu subsidiaire adapté aux besoins du travailleur et de sa famille pendant toute la période difficile qu'il traverse. C'est là le dernier aspect, mais non le moindre, de la réalisation de la sécurité sociale. Voilà le problème de la sécurité sociale posé dans toute son ampleur, sous tous ses aspects. (…)* ».

Source : Pierre Laroque, Discours prononcé à l'École nationale d'organisation économique et sociale, 23 mars 1945, https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2008-1-page-151.htm#

Cette vision de la sécurité sociale est également celle qu'Ambroise Croizat, ministre du travail entre 1945 et 1947 et « metteur en scène » du plan complet de la sécurité sociale dans la foulée de l'ordonnance d'octobre 1945, exposait devant l'Assemblée nationale en août 1946 (*cf*. annexe).

Au plan juridique, le **droit communautaire** adopte une définition large de la sécurité sociale[188]. Le règlement n° 883/2004 (article 3) liste sous cette notion les prestations de maladie et maternité, d'invalidité, de vieillesse, de survivant (pension de réversion), d'accident du travail et de maladies professionnelles, de décès, de chômage et du règlement de l'allocation aux adultes handicapés. Si les régimes complémentaires conventionnels

[187] *Cf*. section 6.1.3 pour une explication quant au fait que l'assurance chômage n'ait pas été considérée comme relevant de la sécurité sociale en France.

[188] C'est du reste également le cas pour l'Organisation internationale du travail (OIT) ou l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), qui ne distinguent toutefois pas les notions de sécurité sociale et de protection sociale.

d'assurance maladie d'entreprises n'entrent pas dans le champ du règlement, les régimes complémentaires d'assurance vieillesse des salariés (Agirc-Arrco, Ircantec) et des travailleurs non-salariés sont intégrés dans le périmètre.

En **droit interne**, la notion de sécurité sociale apparait dans la Constitution, notamment à l'article 34, qui définit le domaine de la loi : à l'alinéa 17 de cet article, il est ainsi précisé que « *la loi détermine les principes fondamentaux de la sécurité sociale* », par distinction avec le pouvoir réglementaire. Sans plus de précisions dans la Constitution, ce sont les appréciations du Conseil constitutionnel et du Conseil d'Etat qui peuvent éclairer sur le périmètre de la sécurité sociale. Ainsi, la jurisprudence constitutionnelle (*cf*. note de N. Polge en annexe) confère à cette notion un sens large, englobant non seulement les principes du régime général de la sécurité sociale mais aussi ceux applicables aux régimes de prévoyance, à des régimes de pension à caractère non professionnel et à des régimes complémentaires d'assurance vieillesse. Le Conseil d'Etat a pour sa part estimé que la notion de sécurité sociale mentionnée à l'alinéa 17 de l'article 34 couvrait l'ensemble des systèmes de protection sociale quelles que soient leurs modalités de gestion administrative ou financière et sans distinguer suivant que la protection est aménagée au moyen de mécanismes d'assurance ou d'assistance.

Le terme de sécurité sociale est également mentionné à l'alinéa 19 de l'article 34 de la Constitution : « *les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique* ». C'est cet alinéa qui mentionne le périmètre des lois de financement, en renvoyant toutefois sa définition à une loi organique. Le Conseil constitutionnel ne s'étant jamais prononcé sur le sens de la notion telle qu'elle apparait à l'alinéa 19, il existe une pluralité d'interprétations possibles quant à son périmètre.

Les autres occurrences du termes « sécurité sociale » dans la Constitution, dans les articles 39 et 47-1, ne portent que sur les procédures d'adoption des LFSS, et n'ont donc pas de conséquence sur l'objet ou le périmètre de ces lois.

Au plan comptable, la définition en **comptabilité nationale** découle des normes internationales en la matière, établies afin d'harmoniser les différentes comptabilités nationales : selon le système européen de comptabilité (SEC)[189], « *Le sous-secteur des administrations de sécurité sociale (S.1314) comprend toutes les unités de sécurité sociale, indépendamment du niveau administratif qui gère ou administre les régimes. Si un régime de sécurité sociale ne répond pas aux critères requis pour être qualifié d'unité institutionnelle, il*

[189] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Social_security_fund/fr

est classé avec son unité mère dans l'un des autres sous-secteurs du secteur des administrations publiques. Si les hôpitaux publics fournissent un service non marchand à la communauté dans son ensemble et s'ils sont contrôlés par des régimes de sécurité sociale, ils sont classés dans le sous-secteur des fonds de sécurité sociale ». Il s'agit ici d'une approche institutionnelle, qui induit que les dépenses de sécurité sociale ou de protection sociale servies par des entités rattachées aux administrations publiques centrales (APUC), telles que les prestations de retraite des agents de la fonction publique d'Etat, mais également les prestations sociales servies par l'État (AAH, API, AEH), ou aux administrations publiques locales (APUL), telles que les dépenses de RSA, ne soient pas comptabilisées dans les ASSO.

En matière **statistique**, le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS[190]) retient une autre approche. Il s'agit d'un cadre commun élaboré à la fin des années 1970 par Eurostat et les États membres de l'Union européenne (UE) pour permettre une comparaison cohérente, entre les pays européens, des prestations sociales versées aux ménages et de leur financement. Il permet d'assurer la comparabilité internationale des données administratives nationales relatives à la protection sociale. Il s'agit là d'une approche par nature de la dépense, quelle que soit l'unité institutionnelle qui la prend en charge et la finance. C'est sur cette base que sont construits les comptes de la protection sociale. Les définitions statistiques et comptables sont donc étroitement articulées et globalement cohérentes.

Dans les deux cas, ces définitions englobent donc des organismes très divers qui interviennent dans le champ de la protection sociale, mais qui obéissent à des logiques de pilotage et des modes de gouvernance très différents.

Ainsi, si les différentes approches ne sont pas identiques, le périmètre retenu répond généralement à une approche large de la sécurité sociale.

VI.1.2 Le périmètre des LFSS résulte de dispositions organiques

La définition du périmètre des LFSS est précisée dans l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale, qui centre le champ des LFSS autour de la **notion de régimes obligatoires de base de la sécurité sociale**, qui sont eux définis par la loi ordinaire ou par la loi de financement.

Le périmètre correspond ainsi :

- aux quatre branches des régimes de base de la sécurité sociale, telles qu'elles sont définies à l'article L. 200-2 du CSS[191] ;

[190] https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5903229/KS-RA-07-027-FR.PDF/b4703447-2831-48cb-aa1c-bfe93246e50a

[191] L'activité de collecte des cotisations et contributions sociales par le réseau des Urssaf, sous le pilotage de l'Acoss, est souvent considérée comme une cinquième branche du régime général ; les missions, l'organisation

- aux organismes concourant au financement de ces régimes[192] (FSV) ;
- aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (FRR) ;
- aux organismes chargés de l'amortissement de leur dette (CADES).

Ainsi, en vertu des dispositions organiques codifiées à l'article LO. 111-3, seules les mesures ayant un impact financier sur ces organismes pouvaient initialement figurer en LFSS, les autres mesures (soit n'ayant pas d'impact financier sur ces champs, soit ayant des impacts financiers sur d'autres organismes relevant du domaine de la protection sociale) étant considérées par le Conseil constitutionnel comme des cavaliers sociaux, et pouvant faire l'objet d'une censure à ce titre. La LOLFSS de 2005 a étendu le champ des LFSS, puisque peuvent également y figurer des mesures relatives à la trésorerie et à la comptabilité, à la gestion du risque, ou améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des LFSS.

L'article LO. 111-3 autorise par ailleurs à ce que figurent en LFSS, sous réserve qu'elles aient un impact sur les conditions de l'équilibre général des régimes de base, des dispositions relatives aux organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (CNSA), mais n'exige pas un tableau d'équilibre pour cet organisme[193].

VI.1.3 Un périmètre qui illustre la construction historique de la sécurité sociale

Le périmètre ainsi défini par la loi organique de 2005 reflète la construction historique du système de protection sociale, et correspond au domaine sur lequel le législateur peut intervenir compte tenu des prérogatives institutionnelles en vigueur.

À ce titre, les dépenses de protection sociale à la charge de l'État ou des collectivité locales, même si elles peuvent être servies par des organismes relevant de la sécurité sociale et

et les moyens de la branche sont précisés dans les articles L. 213-1 à L.213-3 d'une part et dans les articles L. 225-1 à L. 225-6 d'autre part. Pour autant, il ne s'agit pas d'une branche au sens de l'article L. 200-2. À ce titre, la branche recouvrement ne fait pas l'objet d'un tableau d'équilibre, son solde étant, en l'état actuel du droit, équilibré par construction, puisque l'intégralité des opérations de la branche sont répercutées dans les comptes des branches du régime général.

[192] Le nombre d'organismes visés par cette disposition a varié depuis l'instauration des lois de financement ; si depuis la LFSS pour 2011 seul le FSV entre dans cette catégorie, les LFSS précédentes ont pu ranger dans cette catégorie le FOREC (fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale), la CNSA, ou encore le FFIPSA (Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles).

[193] La complexité des modalités de prise en compte de la CNSA dans les LFSS a été longuement évoquée en 2005 lors de la révision de la loi organique. Voir notamment les avis de M. Jean Bardet (n° 2244), de M. Yves Bur (N° 2245), le rapport de M. Alain Vasselle (n° 252), et l'avis de M. Jean-Jacques Jégou (n° 256).

notamment de la branche famille (AAH, API, AEEH, RMI puis RSA) n'avaient pas vocation à figurer en loi de financement, puisqu'elles font l'objet de dispositions en loi de finances.

De la même manière, il a été considéré comme logique, au moment de la réforme constitutionnelle de 1996 qui a donné naissance à la LFSS, de ne pas intégrer les régimes d'assurance sociale de nature conventionnelle tels que l'assurance chômage ou les retraites complémentaires. L'assurance chômage a été créée après la sécurité sociale, et en dehors de celle-ci, à l'initiative des partenaires sociaux, par la signature en 1958 d'une convention nationale interprofessionnelle. La définition des règles de fonctionnement de l'assurance chômage (fixation des taux de cotisation et conditions d'indemnisation des chômeurs) étant laissée à la main des partenaires sociaux depuis cette date[194], la loi de financement ne pouvait matériellement pas porter de dispositions financières ayant un impact sur l'assurance chômage. Il en est de même avec les régimes d'assurance vieillesse complémentaire, créés progressivement par les partenaires sociaux (1947 pour l'Agirc, 1961 pour l'Arrco, 1979 pour les régimes complémentaires des artisans et des commerçants, 2002 pour le régime complémentaire des exploitants agricoles…) à côté de la sécurité sociale, et qui sont toujours gouvernés par ces partenaires sociaux dans le cadre d'accords nationaux interprofessionnels.

Les travaux parlementaires de 1996 montrent ainsi que si plusieurs options étaient envisageables quant au périmètre que la loi organique devrait définir[195], le choix a été fait de concentrer l'attention sur les seuls régimes de base de la sécurité sociale : c'était l'analyse du président de la Commission des lois constitutionnelles[196], et celle exprimée par le

[194] L'État doit toutefois agréer les accords qui résultent des négociations entre partenaires sociaux, en application de l'article L. 5422-20 du code du travail. Les règles relatives à l'assurance chômage ont profondément évolué depuis la promulgation de la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel le 5 septembre 2018 (*cf. infra*).

[195] « La loi organique devra opter entre plusieurs notions : celle de régimes « obligatoires », qui inclut des régimes conventionnels, comme l'ARRCO, auxquels la loi confère un caractère obligatoire, mais dont le champ serait alors étendu à ceux dont une convention collective prévoit un tel caractère, celle de régime « légal », qui serait plus restreinte. La loi du 25 juillet 1994, déjà citée, fait référence aux « régimes obligatoires de base » mentionnés par le code de la sécurité sociale et par le livre VII du code rural. Mais la loi organique ne pourrait, cependant, énumérer ceux des régimes qui seront visés par l'équilibre, pour une raison juridique évidente. En effet, la création de tels régimes relève de la loi ordinaire, et il faudrait, chaque fois qu'une loi instituerait -ou supprimerait- un de ces régimes modifier en conséquence la loi organique. » *Cf*. Avis n° 2489 présenté au nom de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi constitutionnelle par M. Bruno Bourg-Broc, http://www.assemblee-nationale.fr/10/rapports/r2489.asp.

[196] « Les termes de sécurité sociale recouvrent l'ensemble des régimes obligatoires de base, pour les risques maladie maternité invalidité décès, accidents du travail et maladies professionnelles, et vieillesse, ainsi que, bien entendu, la branche famille. Se trouvent donc exclus du champ de la loi d'équilibre de la sécurité sociale les régimes complémentaires, y compris lorsqu'ils sont obligatoires et aussi bien en matière de maladie et de vieillesse, les mécanismes d'assistance ne relevant pas de la sécurité sociale tels que l'aide sociale, l'assurance-chômage ou encore les prestations gérées par les organismes de sécurité sociale pour le compte de l'État, comme le revenu minimum d'insertion. » *Cf*. Rapport n° 2490 fait au nom de la Commission des lois constitutionnelles par M. Pierre Mazeaud, http://www.assemblee-nationale.fr/10/rapports/r2490.asp.

Gouvernement au cours des débats par l'intermédiaire du Garde des sceaux, M. Jacques Toubon : « *Comme c'est le cas déjà aujourd'hui avec la loi de 1994, et comme nous souhaitons que ce le soit dans la loi de financement, ce dont doit s'occuper le Parlement, ce sont les régimes de base* ».

L'inclusion dans le champ des LFSS des dépenses (et des recettes correspondantes) du régime spécial de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État, alors même que ces opérations sont retracées dans les opérations du budget de l'État[197], relève d'une volonté de présenter en LFSS l'intégralité des dépenses de retraite, indépendamment du sous-secteur des administrations publiques qui en a la charge. De fait, ces opérations sont donc présentées dans les deux lois financières, mais sont retracées en comptabilité nationale dans le champ des administrations publiques centrales (APUC) et pas dans celui des ASSO. En revanche, les dépenses des employeurs publics (hors FPT et FPH) s'apparentant aux dépenses d'indemnités journalières de la sécurité sociale ne sont pas identifiées dans les comptes des APUC ; ainsi, alors que les coûts associés au maintien de salaires devraient en toute logique être également présentées comme des dépenses d'indemnités journalières des régimes de sécurité sociale, pour en fournir une vision globale plus cohérente, elles ne figurent pour le moment que dans les comptes des APUC.

VI.1.4 Un périmètre qui représente une part essentielle des dépenses publiques

En dépit d'un champ limité aux seuls domaines dans lesquels le législateur peut intervenir et n'intervient pas déjà dans le cadre des lois de finances (à l'exception des retraites des agents de l'État, présentées dans les deux textes), les LFSS portent sur des enjeux financiers majeurs. Les masses financières sont par exemple plus importantes que pour le budget général de l'État :

- les dépenses entrant dans le champ des LFSS (régimes de base et FSV) représenteraient 510,7 Md€ en 2019 ;
- le total des charges nettes du budget général de l'État (hors budgets annexes, comptes d'affectation spéciale et comptes de concours financiers) atteindrait 329,3 Md€ en 2019.

Le champ des LFSS représente par ailleurs l'essentiel des dépenses publiques de l'ensemble des administrations de sécurité sociale (ASSO), périmètre de plus en plus central dans le pilotage des finances publiques : les dépenses entrant dans le champ des LFSS

[197] En application de l'article 21 de la LOLF du 1er août 2001, un compte d'affectation spéciale (CAS) retraçant l'ensemble de ces opérations a été créé en 2006.

correspondraient facialement à 82% des dépenses publiques entrant dans le champ des ASSO en 2020 (521,8 Md€ contre 632,9 Md€ pour les ASSO). Ce ratio n'est toutefois pas pertinent, puisque certaines dépenses entrant dans le champ des LFSS ne font pas partie des ASSO (les dépenses de retraite des agents de la fonction publique d'Etat), et que les deux grandeurs sont exprimées selon des normes comptables différentes. En réduisant les dépenses votées en LFSS de la part relative à la retraite des fonctionnaires, ce ratio serait plus proche de 73%. Le tableau 26 du rapport économique, social et financier (RESF) annexé au PLF pour 2020 présente pour 2020 les recettes, dépenses et soldes des ASSO et de ses principales composantes selon les normes de la comptabilité nationale, et les dépenses sur le champ du régime général et du FSV (452,6 Md€) représenteraient près de 72% des dépenses totales prévisionnelles des administrations de sécurité sociale.

Les différents périmètres de la protection sociale et l'articulation avec le champ des LFSS

Dépenses totales en 2017 (en Md€)

Comptes de la protection sociale	Secteur privé		Mutuelles, prévoyances, régimes directs d'employeurs	43	4,3%
			Autres sociétés financières et non financières	13,9	1,4%
			Interventions sociales des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	24,8	2,5%
	APUL		Interventions sociales des collectivités locales	97,9	9,7%
	APUC		Interventions sociales des administrations publiques centrales (APUC) hors CAS pension		
		LFSS	Compte d'affectation spécial (CAS Pension) retraçant les les dépenses de retraites et autres prestations en espèces versées aux fonctionnaires civils et militaires*	53,8	5,3%
	ASSO	LFSS	Régimes obligatoires de bases de sécurité sociale (hors CAS pension) et fonds	551,9	54,7%
		LFSS	*dont régime général*	390,3	38,7%
		LFSS	*dont régimes de non-salariés*	46	4,6%
		LFSS	*dont autres régimes et fonds(FSV, Cades, FRR)*	115,6	11,5%
			Régimes de retraites complémentaires	108	10,7%
			Régimes d'assurance chômage**	39,7	3,9%
			Hôpitaux	68,5	6,8%
			ODASS (pôle emploi…)	7,2	0,7%

Sources : données Drees, Comptes de la protection sociale 2017, édition 2019, CCSS, et Rapport économique, social et financier annexé au PLF pour 2019

**les données relatives au CAS Pension ne sont pas exprimées selon les normes de la comptabilité nationale, mais telles qu'elles apparaissent dans le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale.*

*** les dépenses relatives aux régimes d'assurance chômage ne sont pas immédiatement identifiables dans les publications de la Drees relatives aux comptes de la protection sociale, car elles sont regroupées avec les dépenses des autres régimes et fonds. Les dépenses de prestations par risque sont toutefois disponibles, 33,9 Md€ de prestations ayant ainsi été versées au titre du risque « emploi ». Les dépenses totales des régimes d'assurance chômage utilisées dans le tableau ci-dessus sont issues du Rapport économique, social et financier annexé au PLF pour 2019.*

Note : les dépenses présentées ici correspondent au total des emplois selon les règles de la comptabilité nationale, y compris transferts internes ; à ce titre, la somme de ces dépenses apparaît largement supérieur au total des dépenses consolidées de protection sociale telles qu'elles sont présentées par la Drees en 2017 (775 Md€).

Au final, le champ des LFSS tel que défini par la loi organique de 2005 est cohérent au regard des objectifs assignés à cette loi financière et du contexte du début des années 2000. C'est toutefois l'évolution de ce contexte économique et institutionnel qui aujourd'hui met en lumière certaines limites quant au périmètre des LFSS.

VI.2 LE PÉRIMÈTRE DES LFSS N'EST PLUS AUJOURD'HUI COMPLÈTEMENT SATISFAISANT

En dépit de leur relative cohérence interne, les lois de financement reposent sur un périmètre plus étroit que ce qui correspond à la sécurité sociale au sens historique et à la définition généralement retenue dans les approches juridiques, comptables et statistiques. Le champ des LFSS apparait aujourd'hui insuffisamment articulé avec le périmètre des administrations de sécurité sociale utilisé pour le pilotage global des finances publiques (1), tandis que certains pans de la protection sociale sont de plus en plus étroitement imbriqués avec les régimes de sécurité sociale à proprement parler (2). Des propositions d'élargissement ont ainsi pu être formulées, sans toutefois aboutir à ce stade (3).

VI.2.1 UN MANQUE DE COHÉRENCE ENTRE LES DIFFÉRENTS TEXTES FINANCIERS

La mise en place du semestre européen et le renforcement des politiques de surveillance communautaire des politiques budgétaires des États membres ont conduit les gouvernements successifs à accorder un rôle prépondérant aux programmes de stabilité (*cf*. chapitre IV sur les conditions d'élaboration des PLFSS).

C'est dans le cadre de cet exercice que le Gouvernement définit les grandes orientations qu'il entend mettre en œuvre en matière de pilotage d'ensemble des finances publiques, en présentant à la Commission européenne les objectifs de soldes sur le champ de toutes les administrations publiques (champ « tout APU ») et les moyens d'y parvenir, en précisant les principales mesures en recettes et en dépenses qu'il souhaite mettre en œuvre pour le ou les exercices suivants. Le programme de stabilité décline ensuite ces objectifs pour les trois sous-secteurs des administrations publiques. L'ensemble de ces éléments est exprimé selon les normes de la comptabilité nationale.

Le semestre européen a été conçu et renforcé pour que les engagements communautaires des États membres soient ensuite déclinés dans les lois financières pour N+1 de l'automne suivant. Pour ce qui concerne la sécurité sociale, ces grandes orientations sont présentées sur le périmètre des administrations de sécurité sociale, et pas sur le périmètre des LFSS, alors que l'essentiel des mesures annoncées au printemps est ensuite décliné dans le PLFSS.

Le même défaut d'articulation existe lorsque le Gouvernement présente son projet de loi de programmation des finances publiques, lui aussi exprimé selon les normes de la comptabilité nationale et décliné sur le champ des ASSO.

L'enchainement des textes financiers au fil de l'année souffre de cette articulation imparfaite entre le champ des LFSS et celui des ASSO, et conduit à une perte de lisibilité pour les parlementaires comme pour les partenaires sociaux et l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la protection sociale.

Les perspectives financières présentées dans ces différents textes peuvent différer pour des raisons inévitables

D'importantes révisions entre les différents textes résultent notamment de **l'actualisation des perspectives macroéconomiques**, puisque le programme de stabilité, élaboré en mars/avril est construit sur la base des hypothèses macroéconomiques issues des budgets économiques d'hiver, alors que le PLF et le PLFSS dépendent des hypothèses issues des budgets économiques d'été. La sincérité indispensable à la crédibilité de ces textes impose en effet de coller au plus près de la réalité économique connue au moment de leur élaboration, et il n'est donc pas envisageable de ne pas tenir compte des informations nouvelles disponibles à l'été pour construire les lois financières.

Les écarts en matière d'agrégats financiers directement imputables à l'environnement économique sont par ailleurs documentés : les rapports de la commission des comptes présentent systématiquement la sensibilité des agrégats aux hypothèses de progression de la masse salariale, de l'indice des prix ou de l'Ondam, tandis que les programmes de stabilité décrivent la sensibilité de la programmation aux hypothèses extérieures (prix du pétrole, taux d'intérêt, demande mondiale) et comparent la trajectoire aux programmations précédentes.

D'autres écarts entre le programme de stabilité et les lois financières de l'automne résultent des **normes comptables** différentes dans lesquelles sont exprimées les agrégats (comptabilité nationale au printemps, comptabilité budgétaire en PLF, même si l'article liminaire du PLF présente également les perspectives toutes APU en comptabilité nationale, et comptabilité générale en PLFSS). Le langage de la comptabilité nationale étant le seul permettant les comparaisons internationales et la consolidation cohérente des comptes des diverses entités administratives qui entrent dans le champ des dépenses publiques, c'est selon ces normes que sont pris les engagements communautaires exprimés dans le programme de stabilité ainsi que les différentes obligations communautaires (les critères de Maastricht notamment). Le PLFSS, qui a vocation à présenter les mesures que devront ensuite mettre en œuvre l'ensemble des organismes intervenant dans le périmètre de la sécurité sociale, ne peut en revanche être exprimé selon les concepts de la comptabilité nationale. Les prévisions, et le suivi des réalisations, dépendant notamment pour beaucoup des travaux des caisses de sécurité sociale elles-mêmes, qui ne sont pas outillées et habilitées à exprimer leurs données dans les normes de la comptabilité nationale, il est logique que les agrégats votés en LFSS soient exprimés dans les normes de la comptabilité générale.

Les concepts ne sont néanmoins pas si éloignés l'un de l'autre, puisque les deux normes reposent sur l'application du principe des droits constatés (*cf*. chapitre II), et les écarts entre les deux normes donnent déjà lieu à une documentation, certes perfectible. Les rapports de la Commission des comptes de juin fournissent ainsi un tableau de passage entre le solde du régime général et du FSV en comptabilité générale et la capacité ou le besoin de

financement des ASSO en comptabilité nationale pour les exercices passés. Le rapport économique, social et financier, annexé au PLF, présente par ailleurs une déclinaison de la prévision de recettes, dépenses et soldes des ASSO par grands blocs, en distinguant le régime général et le FSV, les régimes complémentaires, l'assurance chômage, la Cades, le FRR et les autres organismes.

Les différences de périmètres peuvent inutilement entrainer une certaine confusion

Les grands agrégats présentés dans les différents textes ne portant pas sur le même périmètre (ASSO pour les LPFP et le programme de stabilité, régimes de base et FSV pour la LFSS), les trajectoires présentées ne sont pas immédiatement comparables, et il n'est pas toujours aisé d'apprécier sur quels périmètres précis les efforts en recettes et en dépenses annoncés dans le cadre de la LPFP porteront.

Les LPFP peuvent par exemple présenter des orientations sur un champ identique à celui des LFSS. Le projet de LPFP pour 2018-2022, déposée sur le bureau de l'Assemblée nationale le 27 septembre 2017 dans la même séquence que le PLF et le PLFSS, mais n'ayant pas fait l'objet de concertation, contient ainsi un plafond relatif aux dépenses de l'ensemble des régimes de base (article 12), exprimé en milliards d'euro et en pourcentage du PIB, qui correspond exactement aux montants prévisionnels des dépenses du PLFSS pour 2018, discuté au même moment. Il en est de même avec le niveau maximum des dépenses entrant dans le champ de l'Ondam, cohérent avec le niveau affiché dans le PLFSS pour 2018.

En revanche, la trajectoire pluriannuelle présentée dans la loi de programmation pour 2018-2022 en septembre 2017 prévoyait un plafonnement des excédents des ASSO autour de 0,8 point de PIB, à partir de l'hypothèse conventionnelle d'une contribution du secteur des ASSO à la réduction du déficit de l'État, sans toutefois en préciser l'ampleur ou les modalités concrètes. Or la trajectoire associée au PLFSS ne retenait pas cette hypothèse, puisque des excédents significatifs des régimes de base et du FSV étaient affichés (8,6 Md€ en 2021, environ 15 Md€ cumulés sur 2019-2021).

La Cour des comptes[198] avait estimé en octobre 2018 que la trajectoire sous-jacente à la LFSS pour 2018 était à ce titre incompatible avec celle associée à la LPFP, puisqu'un excédent de 0,8% du PIB représenterait environ 20 Md€ en 2021, alors que la seule CADES devrait disposer d'une capacité de financement d'au moins 16 Md€ en 2021, ne laissant que 4 Md€ d'excédent maximal pour l'ensemble des autres organismes entrant dans le champ des ASSO. En juin 2018 déjà, la Cour[199] avait proposé une évaluation de l'ampleur des transferts implicites retenus pour la LPFP, à partir des données disponibles dans la LPFP (amélioration spontanée

[198] Cour des Comptes, octobre 2018, « Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale », p. 59.

[199] Cour des Comptes, juin 2018, « La situation et les perspectives des finances publiques », pp. 147-148.

des soldes par sous-secteurs, élasticité des recettes des ASSO, montant des mesures nouvelles…).

De la même manière, les périmètres n'étant pas identiques, il n'est pas aisé de vérifier si les trajectoires votées en LFSS sont cohérentes avec les trajectoires par sous-secteurs des administrations publiques présentées chaque année dans le programme de stabilité. Un rapprochement des périmètres permettrait à ce titre de rendre plus lisibles les grandes orientations retenues par le Gouvernement.

VI.2.2 Une imbrication croissante entre les organismes sociaux qui interroge la pertinence du périmètre actuel

Les pans de la protection sociale aujourd'hui non intégrés aux LFSS sont désormais bien plus étroitement imbriqués avec les régimes de sécurité sociale que ce n'était le cas en 1996 ou en 2005.

Les hôpitaux

Le vote des agrégats dans le cadre de la LFSS ne prend pas en compte la situation financière des hôpitaux publics, puisque le vote porte sur les dépenses globales de l'assurance maladie. L'Ondam voté dans ce cadre, par le biais du sous-objectif relatif aux dépenses des établissements intègre certes les dépenses d'assurance maladie versées aux établissements dans le cadre de la politique tarifaire. Mais en fonction de l'activité réelle des établissements, des dépenses engagées et de leurs recettes propres, les sommes reversées par l'assurance maladie aux établissements peuvent s'avérer insuffisantes et déboucher sur un déficit global des établissements de soins. Le choix effectué depuis quelques années de proposer une progression très contrainte de l'Ondam (la progression moyenne de l'Ondam est de 2,3% depuis 2010, contre 4,3% entre 1997 et 2009), et l'enjeu politique lié au strict respect de l'Ondam, impliquent une croissance modérée des sommes reversées aux établissements par l'assurance maladie. Par ailleurs, dans sa construction même, l'outil de pilotage des dépenses d'assurance maladie qu'est l'Ondam ne permet que difficilement la régulation infra annuelle des dépenses en ville[200] ; cela a pu conduire certains gouvernements, lorsqu'un risque de dépassement de l'Ondam global se matérialise, à utiliser les mises en réserves sur l'hôpital pour respecter la cible, quand bien même le dépassement est imputable aux soins de ville.

[200] Un des principaux biais par lequel passe le pilotage infra annuel de l'Ondam réside dans les mises en réserves, *via* le gel d'une partie des crédits sur les enveloppes fermées et un coefficient prudentiel sur les tarifs hospitaliers, mises en réserves qui ont vocation à être libérées en fin d'année si l'Ondam est respecté. Un tel mécanisme n'existe pas pour les dépenses de soins en ville.

De fait, la situation financière des hôpitaux est aujourd'hui bien plus dégradée qu'il y a vingt ans[201]. Le fonctionnement actuel du système fait ainsi apparaitre un risque de fuite, avec un report sur la situation financière des hôpitaux (*cf.* chapitre sur le pilotage financier). La présentation devant le Parlement des choix du Gouvernement en matière de dépenses hospitalières de l'assurance maladie devrait ainsi être mieux articulée avec une présentation des impacts sur la situation financière des hôpitaux.

Les dépenses liées à la perte d'autonomie

Le vieillissement de la population française et l'allongement de la durée de vie ont conduit, et vont conduire encore, à une forte progression des dépenses liées à la perte d'autonomie. Actuellement, ces dépenses, retracées pour une grande part dans les comptes de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ne sont pas présentées dans leur globalité au Parlement dans le cadre des LFSS[202]. L'essentiel des dépenses de la caisse est constitué des versements à l'assurance maladie au titre du financement des établissements sociaux et médico-sociaux, dans le cadre de la gestion de l'objectif global de dépenses (OGD). Cet objectif est fixé chaque année en fonction de la contribution des régimes maladie au financement des établissements médico-sociaux (un sous-objectif de l'Ondam porte sur cette contribution). À ce titre, le périmètre des LFSS permet d'appréhender le niveau des dépenses de l'assurance maladie au titre des établissements médico-sociaux. Le reste des dépenses de la caisse consiste essentiellement en concours financiers aux conseils départementaux, chargés de financer l'APA, la PCH ou les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), et n'est pas retracé dans les LFSS.

Le Parlement peut néanmoins intervenir sur le niveau de ressources de la caisse, qui bénéficie également, au-delà de la contribution des régimes d'assurance maladie, de recettes propres. Ces recettes propres ont été essentiellement créées en dehors des LFSS, avec la création, dès la loi instituant la CNSA[203], d'une nouvelle contribution, la contribution pour la solidarité et l'autonomie (CSA) portant sur les revenus d'activité, et d'une contribution additionnelle à la CSA portant sur les revenus du capital. Depuis 2014, la CNSA bénéficie également d'une contribution additionnelle à la CSA (CASA) portant cette fois sur les revenus de remplacement. La création de ce prélèvement, destiné à augmenter les

[201] *Cf.* https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2018-01/10-dette-hopitaux-Tome-2.pdf.

[202] Le Parlement dispose toutefois d'une information conséquente, bien qu'éparse, sur les dépenses relatives à la prise en charge de la perte d'autonomie : un des sous-objectifs de l'Ondam, voté par le Parlement et documenté, concerne les dépenses médico-sociales de l'assurance maladie, les rapports de la commission des comptes présentent les comptes passés et tendanciels de la CNSA, tandis que l'annexe 8 présente également ces données comptables y compris pour l'exercice à venir en intégrant les éventuelles mesures du PLFSS affectant la CNSA.

[203] Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

ressources de la caisse alors qu'un projet de réforme de la dépendance avait été annoncé par le Gouvernement, a toutefois été votée dans le cadre de la LFSS pour 2013 ; c'est néanmoins parce que cette contribution a été mise en place dès 2013, alors que la réforme sur la dépendance devait prendre effet en 2014, et que son produit a été provisoirement affecté au FSV en 2013, que la mesure a pu être présentée en PLFSS sans risquer une censure par le Conseil constitutionnel.

La CNSA bénéficie également du produit d'impositions partagées avec d'autres organismes, dont le niveau a pu varier au fil des années : une fraction de la CSG, des droits de consommation sur les tabacs, ou des prélèvements sur les revenus du capital. Ces recettes étant partagées avec les régimes de base et le FSV, les évolutions apportées au financement de la CNSA par la variation de la fraction de ces prélèvements qui lui revient ont été portées par les LFSS, en vertu du monopole des LFSS sur les recettes exclusives de la sécurité sociale.

Globalement, si les LFSS peuvent donc porter des dispositions relatives à la prise en charge de la dépendance (à condition qu'elles aient un impact sur l'équilibre financier des régimes d'assurance maladie, donc qu'elles ne concernent pas les autres dépenses de la caisse en direction des départements), la loi organique n'exige pas de présenter en LFSS des tableaux d'équilibre pour la CNSA.

Cette présentation complexe et éclatée des dépenses relatives à la perte d'autonomie et au handicap (certaines prestations entrant dans ce champ sont par ailleurs gérées par le réseau des CAF pour le compte de l'État, telles que l'AAH) ne permet pas une appréhension correcte par la représentation nationale et les différents acteurs impliqués des sommes en jeu et des évolutions apportées au fil du temps. C'est en raison de cet éclatement et de la nécessité de fournir au Parlement une vision d'ensemble que l'annexe 1 aux PLFSS présente un programme de qualité et d'efficience portant sur « l'invalidité et les dispositifs gérés par la CNSA – handicap, dépendance », présentant des données sur l'ensemble de ces dépenses, quel que soit le financeur.

Un tel système ne pourra que difficilement perdurer si la volonté du Gouvernement de présenter au Parlement une loi sur la perte d'autonomie débouche sur un renforcement significatif des moyens consacrés par la Nation à ce sujet, suite à la remise d'un rapport sur le grand âge par M. Dominique Libault au printemps 2019[204].

Les régimes complémentaires obligatoires d'assurance vieillesse

Comme cela a été rappelé plus haut, ces régimes obligatoires sont de nature conventionnelle, et leur pilotage ne nécessite *a priori* pas l'intervention du législateur.

[204] Consultable sur le site : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf

Néanmoins, le pilotage du système français d'assurance vieillesse peut difficilement se faire sans prise en compte des règles définies par les partenaires sociaux sur ce deuxième étage et des interactions entre régimes de base et régimes complémentaires. C'est pour cette raison que la présentation, dans les PQE annexés aux PLFSS, d'un programme sur les retraites englobe l'intégralité des dépenses publiques consacrées à l'assurance vieillesse. D'une manière ou d'une autre, l'intégration dans le champ des LFSS d'une information sur les masses financières gérées par les organismes complémentaires permettrait également à la représentation nationale de disposer d'une vision complète de la gestion de ce risque, sachant que le Gouvernement intègre déjà la retraite complémentaire dans les engagements communautaires qu'il présente au printemps.

Au-delà de cet objectif de transparence, deux éléments nouveaux pourraient justifier une intégration dans le champ des LFSS.

Premièrement, depuis 2019, les cotisations dues à l'Agirc-Arrco sont intégrées dans le calcul de la réduction générale des cotisations sur les bas salaires. Compte tenu de la coexistence de deux réseaux de collecte, alors même que la réduction générale est calculée globalement pour chaque entreprise, un rapprochement des pratiques entre l'Agirc-Arrco et les Urssaf est indispensable pour s'assurer de la cohérence du calcul de la réduction générale pour les entreprises, de la qualité de la collecte pour les finances publiques, et de la correcte transmission des informations pour la préservation des droits sociaux des assurés. Des travaux en ce sens ont été engagés, et des réflexions sont menées depuis plusieurs années quant à la pertinence d'envisager une collecte globale par un réseau unique des cotisations de sécurité sociale et des cotisations d'assurance vieillesse complémentaire[205]. Quelles que soient les issues envisagées à ce titre, issues qui concernent uniquement le processus de collecte et de contrôle et ne justifient pas en soi un pilotage financier de la retraite complémentaire dans le cadre des LFSS, les pertes de recettes pour les régimes complémentaires liées aux allégements généraux sont compensées à l'euro près par l'Acoss, qui reçoit pour accomplir cette mission une fraction de TVA. Ainsi, l'opération ne peut qu'être neutre pour l'assurance vieillesse complémentaire, alors qu'en cas d'écarts entre les cotisations exonérées remboursées à l'Agirc-Arrco et le produit de TVA réellement comptabilisé, l'Acoss enregistrera un excédent ou un déficit, qui sera mis à la charge de la

[205] Plus globalement, des rapprochements entre les deux réseaux sont envisagés depuis longtemps, notamment dans le domaine du contrôle. La LFSS pour 2007 a habilité les URSSAF à procéder aux contrôles d'assiette pour les contributions destinées au financement des régimes complémentaires. Les COG de la branche recouvrement intègrent depuis cette date des engagements en ce sens.

Par ailleurs, le rapport remis par M. Alexandre Gardette le 31 juillet 2019 relatif à la réforme du recouvrement fiscal et social porte pour partie sur le sujet de l'unification du recouvrement social autour de l'Acoss, impliquant donc un transfert du recouvrement des cotisations de retraite complémentaire. Sur ce point, une mission d'évaluation commune à l'IGAS et l'IGF rentra prochainement son rapport particulier au Gouvernement.

branche vieillesse du régime général. Les agrégats votés en LFSS reflèteront ainsi, certes pour une part vraisemblablement mineure, une opération relative à l'assurance complémentaire actuellement exclue du périmètre des LFSS.

Deuxièmement, la réforme systémique du système d'assurance vieillesse figurant dans le programme électoral présidentiel vise à simplifier l'architecture du système en faisant notamment disparaître les deux étages obligatoires qui coexistent actuellement. Le rapport remis au Gouvernement le 18 juillet 2019 par le Haut-commissaire Jean-Paul Delevoye décrit le fonctionnement possible du futur système, en évoquant une mise en œuvre progressive à partir de 2025[206]. Quelles que soient les orientations qui seront *in fine* retenues par le Gouvernement, une telle réforme suppose *a priori* une période de transition assez longue, durant laquelle les régimes complémentaires continueront d'exister tout en connaissant des bouleversements majeurs. Il parait difficilement envisageable que le pilotage annuel du futur système dans la période de transition ne donne pas lieu au moins à une information globale sur les enjeux financiers du système dans son ensemble, indépendamment des responsabilités respectives du Parlement et des partenaires sociaux quant aux règles de gestion des différentes entités.

L'assurance chômage

Comme pour l'assurance vieillesse complémentaire, l'assurance chômage est gérée par les partenaires sociaux, ce qui a pu justifier en 1996 et en 2005 de ne pas l'inclure dans le champ des LFSS. Les masses financières en jeu (en termes de dépenses, de solde ou d'endettement) et leur importance dans le pilotage de l'ensemble des finances publiques sur lequel le Gouvernement s'engage chaque année pourraient néanmoins légitimer une meilleure information à destination de la représentation nationale, comme évoqué précédemment. Mais ce sont surtout les évolutions à l'œuvre depuis 2018 qui appellent aujourd'hui à reconsidérer les relations entre les LFSS et l'assurance chômage.

Tout d'abord, dans le cadre de la substitution entre le relèvement du taux de la CSG et la **suppression des cotisations d'assurance maladie et d'assurance chômage**, le législateur a voté en LFSS pour 2018 une réforme majeure affectant le financement de l'assurance chômage, puisque celle-ci s'est vue privée d'environ un tiers de ses recettes historiques (9,4 Md€ en 2018, 14 Md€ en année pleine). L'opération, qui faisait partie du programme présidentiel, a été neutre du point de vue de l'assurance chômage en 2018, puisque l'Unédic a été compensée à l'euro près par l'Acoss, qui s'est vue affectée une fraction substantielle du produit de TVA (9,4 Md€) pour accomplir cette mission. Comme pour les retraites complémentaires en 2019, l'écart entre le produit de TVA comptabilisé par l'Acoss et la perte

[206] https://www.reforme-retraite.gouv.fr/la-reforme/article/preconisations-pour-un-systeme-universel-de-retraite

de recettes à compenser à l'Unédic s'est répercuté sur les comptes du régime général. Ainsi, c'est parce que l'opération financière transitait par le régime général et avait un impact potentiel sur son équilibre financier que la mesure a pu être adoptée en LFSS. Ce dispositif de compensation indirecte par une imposition de toute nature transitant par la branche recouvrement du régime général n'a pas été reconduit en 2019, et l'assurance chômage se voit désormais affectée en propre une fraction de la CSG sur les revenus d'activité, recette historique de la sécurité sociale. L'assurance chômage est ainsi financée depuis 2019 par une recette exclusive de la sécurité sociale, dont le taux et l'assiette sont discutés dans les lois financières, et qui représente une part substantielle des recettes du régime.

Cette seule réforme justifierait de réfléchir à une inclusion de l'assurance chômage dans le périmètre des LFSS. En effet, il est difficilement envisageable que le législateur puisse être amené à voter, pour une raison ou une autre, une disposition affectant l'assiette de cette contribution sans être informé des impacts de cette décision sur les finances de l'assurance chômage.

Ensuite, comme pour la retraite complémentaire, la **contribution patronale d'assurance chômage sera intégrée dans le calcul de la réduction générale** à compter d'octobre 2019[207]. Le régime sera également compensé à l'euro près (pour un montant moindre, compte tenu du taux de cotisation de référence plus faible et de l'entrée en vigueur de la mesure en octobre seulement) par l'Acoss, qui se voit affectée une fraction de taxe sur les salaires pour accomplir cette mission. L'écart entre le produit de la taxe sur les salaires et les pertes de recettes à compenser serait lui répercuté sur les comptes des quatre branches du régime général, et les agrégats votés en LFSS reflèteront également pour partie des opérations extérieures à la sécurité sociale au sens de la LOLFSS.

Enfin, la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel (LCAP), votée le 1er août 2018 et promulguée le 5 septembre suivant, contient plusieurs dispositions modifiant significativement le pilotage financier de l'assurance chômage. L'article 56 de la loi prévoit qu'en amont de la négociation par les partenaires sociaux, le Gouvernement transmet à ces organisations un document de cadrage, transmis concomitamment au Parlement, qui « *précise les objectifs de la négociation en ce qui concerne la trajectoire financière, le délai dans lequel cette négociation doit aboutir et, le cas échéant, les objectifs d'évolution des règles du régime d'assurance chômage [et] détaille les hypothèses macroéconomiques sur lesquelles se fonde la trajectoire financière, ainsi que le montant prévisionnel, pour les trois exercices à venir, du produit des impositions de toute nature mentionnées au 5° de l'article L. 5422-9, sans*

[207] À l'inverse de l'Agirc-Arrco, cette seule inclusion ne posera pas de difficultés de collecte, puisque c'est la branche recouvrement du régime général qui recouvre les contributions d'assurance chômage depuis 2011 déjà.

préjudice des dispositions des prochaines lois de finances et lois de financement de la sécurité sociale ». Ce même article précise que, pour être agréés, les accords négociés par les partenaires sociaux doivent être « *compatibles avec la trajectoire financière et, le cas échéant, les objectifs d'évolution des règles du régime d'assurance-chômage définis dans le document de cadrage* ».

Si les règles du régime sont toujours définies par les partenaires sociaux dans le cadre de négociations conventionnelles[208], l'implication de l'exécutif dans le pilotage financier du régime conventionnel apparait désormais beaucoup plus important, puisqu'il fixe les grandes orientations financières en amont des négociations d'une part, et est amené à définir lui-même les règles du régime (règles d'indemnisation et de cotisations) dans le cas où les partenaires sociaux n'auraient pas trouvé d'accord. C'est du reste l'échec des négociations en février 2019 qui a conduit le Gouvernement à annoncer le 18 juin 2019 une réforme de l'assurance chômage, destinée notamment à produire les économies attendues sur les dépenses ; de nouvelles règles d'indemnisation et de financement du régime fixées par décret doivent ainsi entrer en vigueur dès le 1er novembre 2019[209]. Les règles d'indemnisation seront donc déterminées, pour les trois prochains exercices, par le Gouvernement.

Un autre article de la LCAP prévoit la possibilité de moduler le taux de la contribution d'assurance chômage en fonction du coût pour le régime lié au taux de séparation des entreprises (système du bonus-malus). La mise en place de ce système était demandé dans le document de cadrage remis aux partenaires sociaux en amont des négociations. Les négociations ayant échoué, la mise en œuvre du bonus-malus est également prévue dans le décret du 26 juillet 2019 précité, avec une entrée en vigueur prévue en mars 2021. Or l'articulation entre le bonus-malus et les allégements généraux sera probablement complexe, ce qui risque d'avoir des répercussions sur l'activité de la branche recouvrement du régime général, qui assure aujourd'hui la collecte des contributions d'assurance chômage, calcule la réduction générale, et gère la compensation des pertes de recettes pour l'Unédic.

D'autres mesures, déjà partiellement mises en œuvre ou annoncées, montrent une volonté du Gouvernement de transformer l'assurance chômage, en en faisant un régime versant des prestations de plus en plus universelles (démissionnaires, agents publics, travailleurs indépendants) et parfois moins directement liées aux revenus antérieurs des bénéficiaires (dégressivité des prestations pour les cadres). Une telle évolution, qui peut justifier que le financement ne soit plus assuré intégralement par les seules contributions sociales assises

[208] En droit, le Parlement peut néanmoins intervenir sur ces sujets dévolus aux partenaires sociaux, aucune règle constitutionnelle ne l'interdisant, même si en pratique l'intervention du Parlement est généralement limitée.

[209] Décret n° 19-797 du 26 juillet 2019 relatif au régime d'assurance chômage.

sur les salaires, se traduit par un rôle accru de l'exécutif, et nécessite donc un contrôle par le Parlement.

Une éventuelle intégration de ces domaines dans le champ des LFSS laisse entière la question du champ de délégation aux partenaires sociaux. Elle ne fait que prendre acte du rôle d'ores et déjà joué par l'État, notamment dans le cadre de ses relations avec Bruxelles, quant à la détermination des grandes orientations financières.

VI.2.3 Des propositions d'élargissement ont déjà été formulées

L'imbrication croissante entre les organismes dont les opérations relèvent du champ des ASSO mais sont exclues du champ des LFSS et les régimes de base de la sécurité sociale rend de plus en plus problématique l'étanchéité entre les deux périmètres. Des évolutions semblent à ce titre indispensables. Le Haut conseil du financement de la protection sociale s'était d'ailleurs déjà penché sur le sujet dans son rapport de 2015 sur l'architecture financière des régimes sociaux[210], et avait réitéré l'intérêt d'envisager une réflexion sur ce thème dans son rapport de 2018.

Des propositions d'origine parlementaire

La question du périmètre des LFSS est naturellement présente dès la réforme constitutionnelle de 1996 (*cf. supra*). Dès cette époque, la possibilité pour le législateur organique d'élargir le périmètre des lois de financement a été évoquée au Sénat : le rapporteur de la commission des lois constitutionnelles précisait ainsi[211] : « *Tel est très précisément l'objet de la formulation de l'article premier du projet de révision, selon laquelle les lois de financement détermineraient les conditions générales de l'équilibre et fixeraient les objectifs de dépenses dans les conditions « et sous les réserves »prévues par une loi organique.*

Ces « réserves » permettraient en effet de passer du domaine très général de la sécurité sociale au domaine précis assigné pour le moment aux lois de financement par la loi organique, en l'occurrence les seuls régimes obligatoires de base. ***Il ne s'agit donc, par ces réserves, que de délimiter le domaine exact des lois de financement,*** *et non d'établir des règles de procédure dérogatoires à la procédure législative ordinaire (lesquelles seront précisées par les dispositions organiques auxquelles renvoie, non pas l'article premier, mais l'article 3 du projet de révision).*

[210] HCFiPS, juillet 2015, *Rapport sur la lisibilité des prélèvements et l'architecture financière des régimes sociaux.*

[211] Sénat, 31 janvier 1996, *Rapport fait au nom de la Commission des lois par M. Patrice Gélard*, n° 188, https://www.senat.fr/rap/l95-188/l95-1881.pdf

Bien entendu, rien n'interdira, le moment venu, au législateur organique d'assouplir ces réserves, notamment s'il se révélait souhaitable d'inclure dans le champ des lois de financement d'autres régimes de sécurité sociale que les régimes obligatoires de base stricto sensu.

En définitive, ne pas circonscrire d'emblée la portée de la révision constitutionnelle à tel ou tel régime présente un avantage certain. Un texte « ouvert » permettra en effet, sans nouvelle révision constitutionnelle, d'adapter le domaine d'intervention du Parlement aux évolutions structurelles que la sécurité sociale viendrait à connaître dans les prochaines années. »

La question du périmètre a été posée à nouveau dans le cadre de la réforme organique de 2005. Le rapporteur de la commission des affaires sociales du Sénat[212], en évoquant les difficultés soulevées par la non inclusion des régimes complémentaires de retraite et de l'assurance chômage, estimait ainsi que « *l'approbation par le Parlement des dépenses et recettes des régimes complémentaires présente cette difficulté que leur équilibre financier relève exclusivement des partenaires sociaux qui finiraient, dans cette hypothèse, par être dessaisis d'une compétence qu'ils exercent effectivement. À l'inverse, si une entière liberté de gestion leur était laissée, un vote en loi de financement de la sécurité sociale se résumerait à une ratification peu valorisante pour le Parlement. La présente réforme organique ne remet pas en cause cette règle mais résout la difficulté posée par les missions du fonds de solidarité vieillesse (FSV) à l'égard des régimes complémentaires. En votant le tableau d'équilibre du FSV[213], le Parlement enregistrera ces dépenses sans pour autant entrer dans l'examen des comptes des régimes complémentaires.* »

La stabilité du cadre organique sur les exercices suivants et l'attention portée sur la situation financière très dégradée des régimes de base de la sécurité sociale depuis 2009 n'a pas suscité de nouveaux débats parlementaires sur ce point, jusqu'à la présentation par le Gouvernement d'un projet de réforme constitutionnelle au printemps 2018. C'est dans le cadre des débats de la première lecture à l'Assemblée nationale qu'un amendement, déposé par M. Olivier Véran, rapporteur pour avis, proposait de renommer les lois de financement de la sécurité sociale en lois de financement de la protection sociale. Cette proposition visait notamment, selon l'exposé des motifs, à l'inclusion dans le périmètre de ces lois des dépenses liées à la perte d'autonomie, compte tenu des engagements présidentiels en la matière. Elle pouvait également permettre de mettre en cohérence le cadre national avec les engagements européens de la France. Cet amendement a été adopté en Commission, mais d'autres amendements déposés lors de la séance publique du 19 juillet, dont l'un a été proposé par M. Olivier Véran, ont proposé une alternative afin de lever l'ambiguïté qui avait découlé de l'amendement initial : il ne s'agissait alors plus de renommer la loi de financement, mais de préciser dans la Constitution le domaine de cette loi, qui serait élargi,

[212] Sénat, 16 mars 2005, *Rapport fait au nom de la Commission des affaires sociales par M. Alain Vasselle*, n° 252, https://www.senat.fr/rap/l04-252/l04-2521.pdf

[213] La LOLFSS de 1996 ne prévoyait pas le vote d'un tableau d'équilibre pour le FSV, seule une annexe au PLFSS présentait les comptes prévisionnels du fonds.

au-delà de la sécurité sociale, à tout ou partie de la protection sociale. Cet amendement a également été adopté, mais l'examen du projet de loi constitutionnelle a été suspendu à l'été 2018.

Des propositions émanant de la Cour des comptes

La Cour des comptes a proposé plusieurs fois un élargissement du périmètre des LFSS.

Dans le rapport sur la situation et les perspectives des finances publiques de 2012[214], la Cour a porté son attention sur les conséquences des nouvelles règles européennes, en préconisant notamment de continuer à améliorer la qualité des comptes publics, à viser l'équilibre structurels et à renforcer les outils de programmation et de contrôle. Elle notait toutefois que si ces éléments portent sur l'ensemble des finances publiques, l'État n'avait pas les moyens d'imposer des objectifs de recettes, de dépenses et de soldes aux régimes conventionnels, ce qui pouvait nuire à la qualité des engagements communautaires. Elle proposait donc que « *Des réflexions [puissent être] engagées sur une éventuelle extension du champ des lois de financement de la sécurité sociale à l'ensemble des organismes de protection sociale obligatoire pour les transformer en « lois de financement de la protection sociale obligatoire ». S'agissant des régimes sociaux conventionnels (essentiellement l'Unédic et l'Agirc-Arrco), la loi de financement de la protection sociale obligatoire pourrait incorporer le cadre financier dans lequel, à l'issue d'une concertation avec ces régimes, devront évoluer leurs recettes et dépenses, en cohérence avec les engagements relatifs aux administrations publiques. L'agrément ministériel pourrait être lié à ce cadre financier*. »

Dans son rapport de 2014[215], la Cour s'est penchée sur le améliorations nécessaires à apporter à la programmation des finances publiques. Elle reformule l'idée d'un élargissement du champ des LFSS : « *les lois de financement de la protection sociale obligatoire pourraient préciser le cadre financier dans lequel, à l'issue d'une concertation avec ces régimes, devront évoluer leurs recettes et dépenses en cohérence avec les lois de programmation des finances publiques.* »

En 2017[216], l'idée est à nouveau reprise dans le cadre du chapitre sur la gouvernance des finances publiques à rendre plus cohérente et plus efficaces. Outre la préconisation d'un débat au Parlement sur le programme de stabilité suivi d'un vote (*cf*. chapitre IV), la Cour estime « *qu'une mise en cohérence des engagements européens de la France et du cadre national imposerait que les lois financières couvrent l'ensemble du champ des administrations publiques* ». Elle réitère sa recommandation d'étendre les tableaux d'équilibre de la LFSS à l'ensemble des administrations de sécurité sociale.

[214] Cour des comptes, La situation et les perspectives des finances publiques, juin 2012.

[215] Cour des comptes, La situation et les perspectives des finances publiques, juin 2014.

[216] Cour des comptes, *Audit sur la situation et les perspectives des finances publiques*, juin 2017.

CHAPITRE VII - LES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE CONSTITUENT UN CADRE JURIDIQUE, ÉCONOMIQUE ET DÉMOGRAPHIQUE PERTINENT QUI PEUT ÊTRE AMÉLIORÉ

Le bilan effectué tout au long du présent rapport quant aux apports et limites de la préparation et du vote annuel des LFSS illustre l'apport incontestable de ce cadre juridique. À ce titre, sa pérennisation constitue une première recommandation.

Recommandation n° 1 : consolider les acquis découlant de ce cadre pour préserver ce moment démocratique de discussion sur les grands enjeux de la sécurité sociale.

Cette consolidation implique au préalable de ne pas s'engager sur la voie d'une fusion des deux lois financières, piste qui a régulièrement été évoquée, et qui se traduirait en réalité par une absorption des finances sociales dans le budget de l'État, et plus globalement par une profonde transformation du système français de protection sociale.

Dans la mesure où le modèle social obéit à une logique propre liée à son histoire, au rôle des partenaires sociaux, à la nature des dépenses et à son financement, il est essentiel de disposer d'une loi de financement dédiée, adaptée à ces spécificités : un pilotage par les soldes, avec une logique d'affectation des recettes aux branches, sur un horizon pluriannuel et un remboursement de la dette… Ce caractère spécifique ne remet pas en cause le fait que la sécurité sociale s'inscrit dans l'ensemble plus large des finances publiques, et que les LFSS participent de la stratégie générale de maîtrise et de soutenabilité de la dépense publique.

Les auditions menées tout au long de l'année 2018-2019 par le HCFiPS témoignent d'une grande convergence de vue sur ce point, l'ensemble des intervenants se montrant attachés au maintien d'une loi financière dédiée à la sécurité sociale aux côtés de la loi de finances[217].

[217] Au-delà des divergences qui ont pu se manifester quant à l'analyse des limites associées aux LFSS et aux pistes d'amélioration, ce diagnostic a en effet été porté par M. Denis Morin, Président de la 6è chambre de la Cour des comptes, par M. Olivier Véran, rapporteur général de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, par l'ensemble des présidents des quatre caisses nationales du régime général (par l'intermédiaire de la présentation faite par MM. Jean-Eudes Tesson, Président du conseil d'administration de l'Acoss et William Gardey (†), alors Président du conseil de la CNAM), par M. Didier Tabuteau, Président de la section sociale du Conseil d'Etat, par Mme Annie Vidal et M. Gilles Lurton, co-Présidents de la MECSS de l'Assemblée nationale, par M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général du PLFSS au Sénat et vice-

Le maintien d'une loi de financement dédiée doit toutefois s'accompagner d'améliorations et d'ajustements, plus ou moins structurants, destinés à lui redonner un sens dans un contexte marqué par de profondes transformations économiques, sociales et institutionnelles. Ces pistes d'améliorations font l'objet de ce chapitre, autour de trois axes : un renforcement de la dimension démocratique des LFSS (1), un élargissement du périmètre des LFSS (2), et une rénovation des outils de pilotage financier (3)

VII.1 RENFORCER LES LOIS DE FINANCEMENT COMME LIEU D'EXPRESSION ET DE SYNTHÈSE DÉMOCRATIQUE SUR LES GRANDS ENJEUX DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Au regard de l'importance de la sécurité sociale dans le pacte républicain et des masses financières associées, il est nécessaire de garantir que l'ensemble des acteurs de la sécurité sociale soit pleinement associé à la définition des objectifs et au cadrage financier. Les LFSS présentent de ce point de vue certaines limites.

L'actuel processus de concertation avec les partenaires sociaux dans le cadre de l'élaboration du PLFSS n'est pas totalement satisfaisant. Le rôle des partenaires sociaux dans la définition des règles et la gestion de la sécurité sociale peut être renforcé par plusieurs voies, dans le respect des prérogatives respectives du Parlement et du Gouvernement (1). Les conditions d'évaluation et de vote des LFSS par le Parlement ne permettent pas une réelle appropriation des sujets stratégiques par les parlementaires, ce qui suppose que les parlementaires disposent du temps suffisant pour exercer correctement leurs prérogatives (2). Enfin, des efforts pour améliorer la qualité de l'information à destination des citoyens, aujourd'hui insuffisamment informés des grands enjeux liés à la protection sociale, pourraient être envisagés (3).

VII.1.1 MIEUX ASSOCIER LES PARTENAIRES SOCIAUX À L'ÉLABORATION DU PLFSS

VII.1.1.1 La concertation avec les partenaires sociaux devrait commencer dès le printemps, au moment de la définition par le Gouvernement des grandes orientations en matière de finances publiques

Le renforcement du semestre européen depuis 2012 confère aux programmes de stabilité présentés par le Gouvernement à la Commission européenne une importance croissante

Président de la MECSS du Sénat, ou encore par M. Christian Charpy, alors Secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale.

dans la détermination des grandes orientations en matière de finances publiques. À ce titre, il a modifié le calendrier de prises de décisions sur ces sujets en France. Compte tenu du poids financier des dépenses de la sécurité sociale, ces engagements communautaires de la France portent pour partie sur le champ des administrations de sécurité sociale, dont 70% sont le fait de la sécurité sociale au sens des LFSS. Ces engagements constituent le cadre financier du PLFSS (et du PLF) présenté à l'automne.

La consultation des caisses sur le projet de LFSS à la fin du mois de septembre arrive donc bien trop tardivement dans le processus de pilotage des finances publiques pour que l'avis des partenaires sociaux puisse avoir un impact sur ces orientations.

Ainsi, quand bien même la définition des grands équilibres financiers est une prérogative de l'État, le processus de concertation avec les partenaires sociaux relatif aux mesures affectant le fonctionnement de la sécurité sociale et son financement doit s'inscrire dans ce cadre. Par ailleurs, les partenaires sociaux ayant l'obligation (pour la branche maladie) ou la possibilité (pour les autres branches), de proposer des mesures lors de l'élaboration du PLFSS, ils doivent pouvoir formuler des propositions cohérentes avec le cadrage financier retenu. Il est à ce titre dommageable que les partenaires sociaux siégeant dans les conseils des organismes de sécurité sociale ne soient pas consultés à propos des intentions du Gouvernement en la matière. Le même constat s'applique aux autres organismes sociaux entrant dans le champ des administrations de sécurité sociale (ASSO) ou aux collectivités locales, qui disposent d'une responsabilité en matière de pilotage financier, mais ne sont pas consultés au moment des prises de décisions.

Cette concertation pourrait prendre la forme d'une conférence nationale sur les finances publiques[218], qui se tiendrait fin mars ou début avril, au cours de laquelle le Gouvernement exposerait aux partenaires sociaux les grandes orientations qu'il souhaite retenir et

[218] Un dispositif de ce type a déjà existé, et s'est réunie trois fois entre janvier 2006 et mai 2008. Lors de la première réunion de cette instance, en janvier 2006, le Gouvernement a présenté le programme de stabilité transmis à Bruxelles à l'ensemble des membres de la conférence (parlementaires, partenaires sociaux, associations d'élus locaux, Conseil économique et social, administrations, représentants des organismes sociaux). Mis en sommeil ensuite, le décret n° 2006-515 du 5 mai 2006 qui avait créé la conférence nationale ainsi que le conseil d'orientation des finances publiques a été abrogé dans le cadre de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques portant création du Haut conseil des finances publiques (HCFP). Si les missions dévolues au conseil d'orientation des finances publiques peuvent être considérées comme reprises pour partie par le HCFP (qui émet un avis motivé sur les hypothèses macroéconomiques retenues par le Gouvernement et les trajectoires de finances publiques qui en découlent), la suppression de la conférence nationale des finances publiques n'a pas été accompagnée par la mise en place d'une autre instance remplissant une fonction similaire, permettant notamment de réunir annuellement l'ensemble des acteurs en charge du pilotage des finances publiques afin d'organiser le dialogue sur la situation des finances publiques et les objectifs stratégiques à poursuivre.

présenter au Parlement[219] puis à Bruxelles. Comme ces orientations concernent l'ensemble des finances publiques, cette conférence aurait vocation à réunir les confédérations syndicales elles-mêmes, et pas uniquement les partenaires sociaux siégeant et dirigeant les conseils ou conseils d'administration des caisses de sécurité sociale, ainsi que les collectivités locales.

Recommandation n° 2 : Mettre en place une conférence des finances publiques au 1er trimestre de l'année, associant les partenaires sociaux et les collectivités locales, afin d'assurer une concertation sur les contraintes et les grandes orientations en amont de la transmission des positions de la France à Bruxelles dans le cadre du semestre européen ; faire de même dans le cadre des lois de programmation pluriannuelles de finances publiques.

VII.1.1.2 Mieux associer les partenaires sociaux à la production normative du PLFSS

La loi confère aux branches un rôle dans la définition des règles relatives aux prestations légales qu'elles servent (*cf.* chapitre IV), notamment dans le cas de l'assurance maladie. Les partenaires sociaux, qui siègent dans les différents conseils et conseils d'administration des caisses nationales, sont donc en mesure de faire des propositions de mesures qui pourraient trouver leur place en LFSS, si elles sont de nature législative, ou donner lieu à des mesures réglementaires intégrées aux trajectoires financières associées aux LFSS.

Cette possibilité n'est toutefois aujourd'hui pas pleinement exploitée, même si la production du rapport « Charges et produits » par la CNAM et la MSA montre la voie. Cela étant, même dans le cadre de ce rapport, le fonctionnement actuel demeure perfectible, comme cela a pu être évoqué par M. William Gardey (†), président de la CNAM devant le HCFiPS en février 2019. Les propositions contenues dans ce rapport pourraient par exemple faire l'objet d'échanges plus approfondis entre les services des caisses et le conseil.

Au-delà des propositions qui pourront être faites quant au renforcement de l'aspect pluriannuel de la construction de l'Ondam (*cf.* section 3), une anticipation de la transmission du rapport charges et produits permettrait une meilleure prise en compte des propositions

[219] La Cour des comptes estime par ailleurs que ce programme de stabilité devrait être soumis au vote du Parlement : « *Compte tenu de leur importance dans le pilotage des finances publiques, les programmes de stabilité devraient faire l'objet, comme les lois de programmation, d'un débat au Parlement suivi d'un vote. Le principe d'un tel vote pourrait être inscrit dans la loi organique relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques. À l'occasion du débat d'orientation des finances publiques en juin ou juillet, le Gouvernement pourrait rendre compte au Parlement des recommandations formulées par le Conseil européen à la fin du semestre « européen »* » (*cf.* Rapport sur la situation et les perspectives des finances publiques, 2017, https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2017-07/20170629-RSPFP_0.pdf).

dans la phase d'élaboration du PLFSS. Cela nécessite d'une part d'anticiper un peu les travaux internes par rapport aux pratiques actuelles, et d'organiser mieux les échanges techniques entre les services de la CNAM et la DSS en amont, afin d'assurer une meilleure cohérence s'agissant des évaluations financières sous-jacentes aux mesures proposées.

Pour les autres branches, un fonctionnement similaire pourrait être envisagé, avec la production, par les caisses nationales, d'un rapport contenant des propositions en vue du PLFSS, validé par les conseils d'administration, à partir d'un cadrage *ex ante* entre les services des caisses et les administrations de tutelle. Les domaines relatifs à la lutte contre la fraude, à la simplification, à l'accès aux droits, ou à l'équité territoriale, mériteraient particulièrement d'être abordés.

Pour la branche vieillesse, cela pourrait s'inscrire dans le cadre de la future réforme des retraites, avec un cadrage financier *ex ante* transmis par le Gouvernement, cohérent avec les grandes orientations décrites dans le programme de stabilité, permettant aux partenaires sociaux de faire des propositions quant à l'ajustement des paramètres du système. Pour la branche recouvrement, un rapport sur la relation avec les cotisants pourrait être remis.

Recommandation n° 3 : mieux associer les conseils et conseils d'administration des caisses de sécurité sociale à la production normative du PLFSS, *via* la remise, dans un calendrier compatible avec l'élaboration du PLFSS, d'un rapport du type « charges et produits » qui existe aujourd'hui pour l'assurance maladie, contenant des propositions de mesures compatibles avec le cadrage financier global présenté par le Gouvernement dans le cadre du programme de stabilité (*cf.* recommandation n° 2), que le Gouvernement pourrait retenir dans le prochain PLFSS.

VII.1.1.3 Conforter les instances actuelles destinées à assurer une concertation régulière tout au long de l'année

La concertation avec les partenaires sociaux gagnerait à être renforcée dans les instances de concertation existantes. À ce titre, les rôles respectifs de la commission des comptes et des haut-conseils pourraient être précisés.

Repenser le rôle et le fonctionnement de la CCSS

La CCSS constitue historiquement la première instance destinée à la concertation et au dialogue entre le Gouvernement, le Parlement, les partenaires sociaux et les caisses de sécurité sociale. Le chapitre IV a montré que, si les rapports présentés à la Commission des comptes sont de grande qualité, le fonctionnement actuel est aujourd'hui unanimement jugé insatisfaisant par ses membres, qui restent toutefois attachés à cette instance.

S'agissant de la **réunion de juin**, il a ainsi été envisagé de prévoir, à l'issue de la réunion plénière, une seconde réunion technique, sans la présence des ministres, destinée à approfondir certains points développés dans le rapport, après que les membres ont pu prendre connaissance du rapport de manière approfondie. Il convient toutefois d'éviter de possibles redondances avec les réunions organisées par les différents haut-conseils, dont beaucoup de membres sont également membres de la CCSS[220], la réunion de la CCSS en juillet ayant par exemple porté sur une mise en perspective de l'évolution de la structure du financement de la sécurité sociale, qui constitue une des missions du HCFiPS, plus que sur la production technique de la prévision actualisée présentée dans le rapport de la CCSS.

Alternativement, un approfondissement ou une mise en perspective de thèmes spécifiques à partir des informations actualisées contenues dans le rapport de la CCSS pourrait faire l'objet de travaux spécifiques au sein des Haut-conseils, et notamment du HCFiPS s'il s'agit d'évoquer les grands équilibres financier et l'évolution du financement.

La séance de juin pourrait également être l'occasion d'une présentation synthétique par les ministres des grandes orientations décrites dans le programme de stabilité tel qu'il a été transmis à la Commission européenne, et des retours de la Commission, afin d'éclairer les membres de la Commission des comptes quant au contexte global (toutes administrations publiques) dans lequel s'inscrit le pilotage des finances sociales[221].

Recommandation n° 4 : prévoir une présentation synthétique du programme de stabilité par les ministres lors de la séance de la CCSS de juin. Envisager le cas échéant un approfondissement de la réflexion suite au rapport de la CCSS, soit dans le cadre de séances techniques de la commission des comptes en formation restreinte, soit dans le cadre des haut-conseils.

S'agissant de la **réunion de septembre**, plusieurs pistes d'améliorations peuvent être envisagées.

[220] Accessoirement, les présidents des haut-conseils pourraient légitimement être ajoutés à la liste des membres de la CCSS.

[221] Il ne sera matériellement pas possible d'aller plus loin que cette présentation orale, en déclinant les perspectives par régime de sécurité sociale ou par branche, ou en précisant comment le Gouvernement entend mettre en œuvre ces grandes orientations dans le prochain PLFSS. En effet, le programme de stabilité est un texte d'orientation, portant sur le périmètre de l'ensemble des administrations publiques, n'ayant pas vocation à décliner les trajectoires financières par régime ou organisme. Par ailleurs, le PLFSS n'est naturellement pas du tout finalisé au mois de juin, il est donc inenvisageable que le Gouvernement puisse préciser les dispositions qu'il souhaite soumettre au vote du Parlement dans le cadre du prochain PLFSS.

Les membres du HCFiPS estiment tout d'abord indispensable de continuer à produire un rapport présentant la prévision financière tendancielle pour N+1, qui constitue un document essentiel pour garantir la sincérité de la prévision financière après mesure discutée et votée par le Parlement dans le cadre de la LFSS. La présentation du rapport par le secrétaire général de la CCSS pourrait en revanche être plus courte qu'actuellement et centrée sur l'actualisation de la prévision pour l'exercice N d'une part et sur les grandes tendances déterminant la prévision financière pour l'exercice suivant d'autre part ; il ne paraît pas opportun d'insister outre mesure sur les soldes tendanciels prévisionnels, lesquels seront caducs dès la présentation du PLFSS.

La seconde partie, consacrée à une présentation par les ministres des grandes lignes du PLFSS, devrait être l'objet principal de la réunion de la CCSS. À ce titre, les principales dispositions du PLFSS, synthétisées dans le dossier de presse établi par le Gouvernement devraient pouvoir être communiquées au moment de la réunion de la CCSS, et pas uniquement après la réunion dans le cadre d'une conférence de presse, comme c'est le cas actuellement.

Les membres du HCFiPS souhaiteraient idéalement pouvoir disposer suffisamment en amont de la réunion du rapport de la CCSS et de cette documentation relative au PLFSS, synthétique sous la forme du dossier de presse ou plus détaillée via le PLFSS en lui-même, afin que les membres de la commission puissent concentrer leurs interventions sur le PLFSS en lui-même, plutôt que de rappeler leurs positions de principe sur l'action du Gouvernement.

Mais au regard de l'importance accordée par tout gouvernement à la maîtrise de sa communication sur la préparation des lois financières, il apparaît toutefois peu réaliste de communiquer le PLFSS dans son intégralité, ou même le dossier de presse relatif au PLFSS, en amont de la réunion, les risques de « fuites » étant réels. Il serait en revanche tout à fait envisageable que le dossier de presse soit *a minima* remis sur table aux membres de la commission au moment de la réunion.

Certains membres ont envisagé le décalage de la date de la réunion de la CCSS, postérieurement à la publication du rapport de la CCSS et du dossier de presse du PLFSS et après que les caisses aient été saisies par le Gouvernement pour avis sur le PLFSS. Les débats seraient alors probablement plus centrés sur le contenu du PLFSS, et pourraient utilement alimenter les réflexions des membres des conseils et conseils d'administration chargés d'émettre un avis sur le PLFSS.

En cas de modification du calendrier d'élaboration du PLFSS, *via* un changement de la nature de la saisine des caisses pour avis sur le PLFSS (*cf*. recommandation n° 7) et une anticipation de l'examen du PLFSS en conseil des ministres (cf. recommandation n° 8), la réunion de la commission des comptes pourrait alors même être positionnée postérieurement au conseil des ministres, une fois que le PLFSS dans son intégralité a été rendu public.

Ces évolutions pourraient contribuer à rendre les débats lors de la réunion de la CCSS plus pertinents. Une réflexion a également émergé à propos de la **composition** très large (51 membres, hors administrations invitées) **de la commission en elle-même**, composition qui pourrait également être à l'origine d'interventions longues et parfois redondantes. Certains membres du HCFiPS s'interrogent par exemple sur la pertinence d'une intervention orale des présidents des caisses nationales, alors mêmes qu'ils sont membres d'organisations syndicales déjà représentées, et que leur avis est sollicité dans un autre cadre. D'autres membres du HCFiPS soulèvent le sujet d'une éventuelle redondance entre la commission des comptes de la sécurité sociale et la commission des comptes de la santé : en effet, la plupart des huit organisations représentatives des professions médicales et des établissements de soins membres de la CCSS sont également présentes au sein de la commission des comptes de la santé, et disposent ainsi de deux tribunes. La volonté de raccourcir la durée de la réunion de la CCSS, compte tenu des agendas très chargés des ministres, pourrait ainsi passer également par une réflexion sur la composition de la CCSS.

Recommandation n° 5 : repenser le fonctionnement de la réunion de la CCSS de septembre, en raccourcissant le temps consacré à l'examen du rapport présentant les perspectives tendancielles, et en privilégiant une présentation par les ministres des grandes lignes du PLFSS. La date de la réunion pourrait également être décalée, en cohérence avec les modifications de la nature de la saisine des caisses et du calendrier d'élaboration du PLFSS, afin que les membres puissent prendre connaissance du rapport et du PLFSS en amont de la réunion.

Renforcer le rôle des Haut-conseils

Si la CCSS a été historiquement la première instance destinée à la concertation, le paysage s'est enrichi depuis, avec la création de haut-conseils disposant chacun d'un champ de compétence concernant l'une des cinq « branches » (y compris recouvrement) de la sécurité sociale[222], et rassemblant partenaires sociaux, administrations, parlementaires et personnalités qualifiées. S'il appartient naturellement à chaque instance de déterminer son programme de travail, des séances spécifiques pourraient être organisées en lien avec le calendrier annuel des LFSS.

Les haut-conseils pourraient ainsi organiser, en janvier ou février, une séance spécifique consacrée aux évolutions des politiques sociales dans leur champ respectif après le vote des lois financières. S'agissant spécifiquement du HCFiPS, la séance de janvier pourrait être consacrée à une présentation des perspectives financières pour la sécurité sociale après le vote de la LFSS, perspectives qui peuvent s'éloigner, généralement dans une ampleur

[222] À l'exception de la branche AT-MP, pour laquelle il n'existe pas de haut-conseil.

modeste, des perspectives élaborées dans le cadre du PLFSS et détaillées dans l'annexe 4, en fonction des votes des parlementaires.

Recommandation n° 6 : envisager qu'au sein de chaque Haut-conseil soit organisée une présentation des évolutions des politiques sociales portées par les lois financières (et les évolutions réglementaires) après le vote de la LFSS et de la LFI, au regard notamment des objectifs mentionnés dans les PQE.

Par ailleurs, chaque haut-conseil pourrait se saisir d'un réexamen du programme de qualité et d'efficience propre à leur domaine d'expertise (*cf.* recommandation n° 11). La séance de juillet du HCFiPS pourrait être l'occasion d'approfondir certains éléments rendus publics dans le rapport de la CCSS de juin (*cf. supra*).

VII.1.1.4 Modifier le processus de consultation des partenaires sociaux sur le PLFSS

Au-delà de la « concertation » avec les partenaires sociaux, qui doit donc être renforcée et prendre place tout au long de l'année, les procédures associées à l'élaboration du PLFSS prévoient également une phase de consultation des partenaires sociaux, *via* la saisine des caisses sur le PLFSS (*cf.* chapitre IV). Cette procédure fait l'objet de vives critiques, compte tenu des délais très courts dont disposent les conseils et conseils d'administration pour émettre l'avis au Gouvernement prévu par les textes, et de l'impossibilité « de fait » pour le Gouvernement d'en tenir compte en raison des procédure d'élaboration du projet de loi.

Le HCFiPS recommande de modifier la nature de la saisine, en demandant aux caisses d'émettre un avis destiné non pas au Gouvernement, mais au Parlement[223]. Cela permettrait aux conseils et conseils d'administration de disposer de plus de temps pour émettre un avis, les débats parlementaires commençant généralement à la fin du mois d'octobre. Ils pourraient par ailleurs s'appuyer, pour émettre cet avis, sur l'intégralité du PLFSS, y compris ses annexes et notamment les études d'impact, plutôt que sur les seuls articles du projet de loi comme c'est le cas actuellement.

[223] Juridiquement, l'avis au Gouvernement doit être transmis au Parlement, et la proposition du HCFiPS d'émettre un avis à destination du Parlement se traduirait naturellement par une communication de cet avis au Gouvernement.

Le HCFiPS suggère également que les conseils et conseils d'administration des caisses se conforment aux textes en vigueur, avec la remise d'un avis motivé, en allant donc plus loin que ce qui est actuellement fait par les caisses nationales du régime général, l'avis rendu étant la plupart du temps un recensement des votes des conseillers et administrateurs. Cet avis motivé, qui pourrait notamment porter sur les conditions de mise en œuvre, permettrait d'alimenter la réflexion du Parlement au cours de la préparation des débats ; cet avis motivé n'a pas forcément vocation à être consensuel, et peut faire état des positions exprimées au sein du conseil ou du conseil d'administration[224].

Dans ce cadre, il pourrait également être envisagé, même si cela reste une prérogative du Parlement sur laquelle le HCFiPS ne se prononce pas[225], que les commissions des affaires sociales puissent auditionner les présidents et vice-présidents des caisses nationales.

Recommandation n° 7 : modifier le calendrier et la nature de la saisine des caisses de sécurité sociale, en prévoyant une transmission de cet avis au Parlement et non au Gouvernement : l'augmentation des délais (*cf. infra*) et l'enrichissement de la documentation disponible (annexes) qui découleraient de cette modification pourrait permettre aux caisses de rendre un avis motivé, utile au processus de décision. L'avis motivé voté par les conseils et conseils d'administration et transmis au Parlement peut faire état de positions différentes exprimées par les conseillers et administrateurs, comme le précise l'article R. 200-2-1 du code de la sécurité sociale.

Une telle évolution de la nature de la saisine des caisses s'articulerait particulièrement bien avec une modification du calendrier d'élaboration du PLFSS, et notamment de la date d'adoption en Conseil des ministres (*cf.* recommandation n° 8). Elle suppose une modification de la doctrine[226] du Conseil d'Etat quant à la vérification de la conformité des saisines obligatoires.

[224] Si la transmission d'un avis motivé unique émanant du conseil ou du conseil d'administration de la caisse n'est pas possible, pour des raisons techniques ou de désaccord majeur entre les conseillers, la transmission au Parlement des motions transmises par les organisations syndicales au moment du vote, qui précisent les motivations des votes de chacun des conseillers, constituerait une solution de recours.

[225] Suite à l'élection, en juin 2017, d'un rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, le PLFSS n'est plus rapporté comme précédemment par six députés (un rapporteur général et cinq rapporteurs thématiques par branches), mais par un seul député, ce qui contribue par ailleurs à limiter matériellement le temps d'audition et de concertation préparatoire à la première lecture à l'Assemblée nationale.

[226] Comme évoqué au chapitre IV, la vérification par le Conseil d'Etat que les saisines sur le projet de loi ont correctement été réalisées s'apparente plus à une pratique qu'à une stricte application des textes, puisqu'au moment de la saisine, il ne s'agit pas encore du projet de loi, statut acquis uniquement à l'issue de l'adoption

VII.1.2 Renforcer le rôle du Parlement et adapter l'information véhiculée par les annexes au PLFSS

Le Parlement, par le vote annuel de la LFSS, joue naturellement un rôle central dans le pilotage de la sécurité sociale, ce qui n'était pas le cas avant l'instauration des LFSS. Pour autant, le bilan concernant la place du Parlement fait aujourd'hui apparaître des limites sur deux aspects.

Dans le cadre de l'examen et du vote, le calendrier actuel ne laisse pas suffisamment de temps entre le dépôt du projet de loi et l'examen en première lecture pour que les parlementaires puissent se livrer aux travaux de fond indispensables au vote éclairé des articles du PLFSS (1). Après le vote, la dimension relative à l'évaluation des politiques publiques et à l'action du Gouvernement par le Parlement n'est aujourd'hui pas assez mise en avant, bien que les évolutions récentes aillent dans ce sens, et mériterait d'être renforcée (2).

VII.1.2.1 Le calendrier du PLFSS pourrait être modifié à l'automne afin d'octroyer du temps supplémentaire pour les travaux parlementaires

Le calendrier actuel à l'automne souffre d'un défaut majeur, puisque le délai entre le dépôt du projet de loi sur le bureau de l'Assemblée nationale et l'examen en séance en première lecture est rarement supérieur à 15 jours[227], ne laissant que très peu de temps pour prendre connaissance du texte et de ses annexes, notamment des évaluations préalables, pour les auditions et les travaux de fond, et pour la discussion en commission des affaires sociales. Compte tenu de la densité du texte, du volume des annexes et de l'importance des enjeux sous-jacents, ce délai paraît aujourd'hui insuffisant[228].

Le calendrier actuel n'est pas pleinement satisfaisant

Les contraintes calendaires résultent à la fois des dispositions constitutionnelles encadrant les délais d'examen du PLFSS et du PLF (respectivement 50 et 70 jours entre le dépôt sur le bureau de l'Assemblée nationale et le vote en lecture définitive), des dispositions organiques en découlant, fixant les dates limites de dépôt du PLFSS et du PLF (respectivement le 15 octobre au plus tard, et le premier mardi d'octobre au plus tard), de l'organisation des travaux parlementaires, qui relève des prérogatives propres des

du pré-projet par le Conseil des Ministres. C'est donc cette pratique qui devrait évoluer, mais une précision dans les textes, au niveau organique éventuellement, permettrait de sécuriser cet aspect.

[227] Sur les cinq derniers exercices, il était même de 13 jours exactement, sauf en 2017 (20 jours).

[228] Ce diagnostic a été évoqué tant par les parlementaires eux-mêmes auditionnés par le HCFiPS (M. Olivier Véran, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Annie Vidal, M. Gilles Lurton) que par les administrateurs de l'Assemblée nationale et du Sénat.

assemblées (notamment s'agissant du partage entre le temps consacré à la discussion en séance et celui consacré au travail en commission), et du temps de travail administratif nécessaire à l'élaboration du texte, y compris les échanges en amont avec le Conseil d'Etat.

Il résulte de ces contraintes qu'un décalage d'environ deux semaines est généralement observé entre le dépôt du PLF et celui du PLFSS.

Du point de vue du **Gouvernement**, ce décalage l'oblige à communiquer au moment du dépôt du PLF sur l'ensemble de sa stratégie budgétaire et financière, puisque le PLF contient un article liminaire concernant l'ensemble des administrations publiques (APU) et des annexes présentant les trajectoires financières par sous-secteurs des APU, ainsi qu'un article relatif aux relations entre l'État et la sécurité sociale. C'est par ailleurs à cette date, même si le PLFSS n'est pas complètement finalisé, notamment s'agissant des annexes, que la Commission des comptes de la sécurité sociale se réunit, que le Gouvernement présente en conférence de presse les grandes lignes du PLFSS et que les caisses de sécurité sociale sont saisies pour avis.

En effet, la saisine des caisses doit intervenir au moins sept jours avant l'examen du PLFSS en assemblée générale du Conseil d'Etat, assemblée qui se réunit en général le jeudi et précède donc la discussion du PLFSS en conseil des ministres de 6 jours. La saisine doit, par la suite, avoir lieu environ 15 jours avant le conseil des ministres, soit à peu près au moment du dépôt du PLF.

Du point de vue du **Parlement**, cette imparfaite articulation interdit à l'Assemblée nationale de discuter en commission du PLF en ayant eu connaissance du PLFSS d'une part, et ne laisse que très peu de temps pour un examen minutieux du PLFSS avant discussion en séance. Le HCFiPS estime à ce titre qu'un ajustement du calendrier devrait être envisagé pour donner plus de temps à l'Assemblée nationale de procéder à des travaux de fond sur le PLFSS[229].

Une tentative de modification des procédures parlementaires d'examen des textes financiers

Dans son projet de réforme constitutionnelle déposé en mai 2018, le Gouvernement avait envisagé une réforme des procédures parlementaires, afin de rationaliser les débats. L'objectif poursuivi était de repenser un partage utile entre les travaux réalisés en commission et les débats en séance plénière et de gagner du temps en revoyant certaines

[229] Selon les modalités retenues, ce temps supplémentaire pourrait éventuellement également bénéficier au Sénat, qui dispose quoiqu'il en soit d'un délai plus long que l'Assemblée nationale à ce titre, la première lecture au Sénat se déroulant généralement deux semaines après la fin de la première lecture à l'Assemblée nationale.

procédures, et de consacrer ce temps dégagé à un renforcement des procédures de contrôle et d'évaluation.

Ces objectifs étaient notamment atteints par une amélioration des procédures de dépôt et d'adoption des amendements (article 3), un renforcement du rôle des commissions (article 4), destiné à ne discuter en séance que les sujets justifiant un débat solennel, et une modification du fonctionnement de la navette parlementaire en cas d'échec de la commission mixte paritaire (article 5). Le projet du Gouvernement tirait les conséquences de ces évolutions dans les articles 6 et 7, en modifiant les articles 47 et 47-1 de la constitution fixant les délais d'examen des deux lois financières. Ainsi, si le délai global d'examen du PLFSS restait inchangé (50 jours), le délai maximum autorisé pour la première lecture était rallongé, passant de 20 à 25 jours. En revanche, le délai prévu pour l'examen du PLF était sensiblement réduit, en le passant de 70 à 50 jours.

Si le projet de réforme constitutionnelle avait abouti, il aurait ainsi été envisageable de maintenir une date de dépôt du PLFSS autour du 10 octobre en accordant un délai supplémentaire de 5 jours à l'Assemblée nationale pour conduire ses travaux préalables à la première lecture, et de déposer à cette même date le PLF afin d'assurer un dépôt simultané des deux textes.

En l'état, les propositions évoquées ci-dessus peuvent être conservées, mais d'autres pistes de réflexions doivent également être explorées.

Un ajustement du calendrier qui peut se faire par différents biais

Deux hypothèses n'imposant pas nécessairement de modification constitutionnelle, alternatives ou cumulatives, existent pour donner plus de temps à l'Assemblée nationale pour préparer la première lecture, ce qui est aujourd'hui le principal défaut du calendrier.

En amont de l'examen, le dépôt du PLFSS sur le bureau de l'Assemblée nationale pourrait être anticipé par rapport à la pratique actuelle, sans modification de la date actuelle d'examen en première lecture.

Une première option serait d'anticiper cette date de 15 jours, afin d'aligner la date de dépôt du PLFSS sur celle du PLF. Cette option aurait pour avantage de permettre une meilleure articulation dans la présentation des deux textes.

En revanche, cette option aurait un inconvénient, lié à la surcharge administrative qui serait observée au mois de septembre. Pour l'administration chargée de rédiger les articles et de procéder aux évaluations préalables, il conviendrait théoriquement d'anticiper les travaux de quinze jours, mais au-delà des difficultés d'organisation interne, une telle anticipation se heurterait à deux autres écueils :

- le premier tient au calendrier actuel d'élaboration des hypothèses macroéconomiques, disponibles uniquement début septembre et transmises au Haut conseil des finances publiques (HCFP) aux alentours du 14 septembre, qui conditionnent pour beaucoup la trajectoire financière avant mesures, et donc les arbitrages rendus par le Gouvernement, qui dépendent notamment de cette information. Pour des raisons tenant à l'organisation du système national de statistiques, les données relatives à l'emploi et aux salaires du secteur privé du deuxième trimestre, qui ont une importance fondamentale pour la détermination des recettes de la sécurité sociale notamment, sont disponibles aux alentours du 9 ou 10 septembre, ce qui ne permet pas d'anticiper la transmission des hypothèses macroéconomiques au HCFP ;
- le second tient au calendrier de travail avec le Conseil d'Etat, puisqu'une anticipation des travaux de deux semaines nécessiterait une transmission d'un deuxième paquet d'articles dès le 15 août (au lieu du 31 août actuellement), et des séances de travail dès la deuxième partie du mois d'août, à une période où les travaux du Conseil d'Etat sont suspendus en raison des congés estivaux. Par ailleurs, alors qu'actuellement le Conseil d'Etat se réunit en assemblée générale une fois pour le PLF puis une fois pour le PLFSS à deux semaines d'intervalle, il faudrait également qu'il modifie son calendrier pour organiser ces deux assemblées générales la même semaine.

Une telle option ne semble donc pas envisageable. Une option plus réaliste serait d'anticiper le dépôt du PLFSS d'une semaine seulement (le 3 octobre plutôt que le 10 octobre en reprenant le calendrier de 2018). L'avantage en termes de cohérence et d'articulation entre PLF et PLFSS serait réduit, sauf si une disposition organique ou constitutionnelle prévoyait par ailleurs un report d'une semaine de la date de dépôt du PLF[230], mais la surcharge de travail au mois de septembre serait moindre pour l'administration, pour les cabinets et pour le Conseil d'Etat.

Cela nécessite toutefois de modifier préalablement la nature et le calendrier de saisine des caisses évoqué plus haut par une disposition législative (*cf*. recommandation n°7). En revanche, une anticipation du dépôt du PLFSS ne nécessite pas obligatoirement de modification organique, dans la mesure où le Gouvernement peut tout à fait, de sa propre initiative, ne pas attendre la date butoir fixée par la LOLFSS (au plus tard le 15 octobre). Il

[230] Comme évoqué plus haut, une telle piste était envisagée dans le cadre du projet de réforme constitutionnelle de mai 2018, et pourrait être à nouveau suggérée. Si la durée d'examen du PLF prévu par l'article 47 de la Constitution était effectivement ramené de 70 jours actuellement à 50 jours, la date de dépôt du PLF pourrait alors être retardée par une disposition organique, formulée selon les mêmes termes que pour le dépôt du PLFSS idéalement, et les deux textes pourraient être présentés ensemble lors du même conseil des ministres, puis déposés simultanément sur le bureau de l'Assemblée nationale.

serait toutefois souhaitable de procéder à une modification de la LOLFSS de manière à ce que ce nouveau calendrier soit durablement respecté. Enfin, si le PLFSS était effectivement déposé une semaine plus tôt qu'actuellement sans anticipation du vote de la LFSS en lecture définitive par rapport à la situation actuelle, le délai d'examen incompressible actuellement fixé par la Constitution serait mécaniquement dépassé, sans que cela ne pose réellement de problème : l'article 47-1, qui mentionne le délai maximal de 50 jours entre le dépôt du texte et la possibilité pour le Gouvernement de mettre en œuvre la LFSS par ordonnance n'est en effet pas réellement contraignant sur ce point, dans la mesure où ce n'est qu'une possibilité offerte au Gouvernement. Ce délai de 50 jours est du reste déjà dépassé chaque année, puisque le délai habituel depuis 2013 entre le dépôt du PLFSS et le vote définitif est de 54 jours actuellement.

En aval, il serait possible de s'autoriser à décaler de quelques jours la fin des travaux parlementaires sur le PLFSS, tout en respectant le délai nécessaire pour une éventuelle saisine du Conseil constitutionnel et une promulgation de la loi avant le 31 décembre. La date de la lecture définitive pourrait en effet être positionnée autour du 10 décembre, plutôt qu'autour du 3 ou du 4 décembre comme c'est le cas actuellement[231].

Tout ceci est sans préjudice d'une réorganisation par le Parlement lui-même de ses calendriers, en concentrant l'examen en séance sur les sujets les plus stratégiques. Cette option appartient toutefois uniquement aux assemblées, et n'a donc pas été discutée par le HCFiPS.

Recommandation n° 8 : assouplir le calendrier d'examen du PLFSS en 1ère lecture à l'Assemblée nationale pour permettre des travaux de fond plus approfondis, en rapprochant le plus possible les dates de dépôt du PLF et PLFSS, afin de favoriser l'appropriation conjointe par les parlementaires et par les partenaires sociaux des deux textes financiers. Cet objectif pourrait être atteint en recourant aux diverses pistes évoquées : anticipation de la date de dépôt du PLFSS et/ou décalage de la date de dépôt du PLF, allongement de la durée d'examen, ou réorganisation des travaux parlementaires à l'initiative des assemblées. Ces délais supplémentaires pourraient permettre un examen plus approfondi du PLFSS, en s'appuyant notamment sur l'avis rendu par les caisses de sécurité sociale, qui pourrait être éclairé par l'audition des présidents, vice-présidents et/ou directeurs de caisses nationales.

[231] Comme évoqué ci-dessus, le délai d'examen serait alors significativement supérieur à ce qui est précisé dans l'article 47-1 de la Constitution, sans que cela ne pose de problème insurmontable ; il conviendrait toutefois d'envisager, lors d'une prochaine réforme constitutionnelle, de modifier ce délai.

VII.1.2.2 L'évaluation des politiques publiques par le Parlement mériterait d'être renforcée

Au-delà du vote de la loi, le Parlement a également pour mission d'évaluer et de contrôler les politiques publiques mises en œuvre par le Gouvernement et les caisses de sécurité sociale (*cf.* annexe 1).

Les conditions d'exercice de cette prérogative du Parlement pourraient être améliorées, notamment en dotant le Parlement d'une meilleure capacité à s'approprier l'information annexée et en modifiant le calendrier. Le chapitre V a en effet montré que le principal document utile à l'évaluation des politiques publiques en matière de sécurité sociale (les PQE) étant annexé au PLFSS, il est rendu disponible quelques semaines avant les débats en octobre, alors même que l'attention du Parlement se porte à ce moment-là quasiment exclusivement sur l'analyse des dispositions pour l'exercice suivant. De fait, ce document dont la qualité est largement saluée, n'a pas fait l'objet d'une appropriation par le Parlement.

Par ailleurs, contrairement au budget de l'État, pour lequel le PLF ne porte que sur l'année à venir mais qui fait l'objet d'une loi de règlement au printemps pour le dernier exercice clos, et de LFR pour l'exercice en cours, le budget de la sécurité sociale fait l'objet d'un seul et même texte pour l'examen de la situation financière de N-1 (partie I), N (partie II), et les exercices suivants (parties III et IV).

Plusieurs améliorations sont envisageables pour revaloriser le rôle du Parlement en matière de finances sociales.

Pérenniser l'instauration d'un « printemps de l'évaluation sociale »

Pour que le Parlement puisse procéder à l'évaluation des politiques publiques, il est nécessaire de réserver un temps suffisant à ce travail, ce qui n'est pas envisageable à la fin du mois d'octobre lorsque le Parlement examine la partie I du PLFSS consacrée au dernier exercice clos.

Suite à l'instauration en juin 2018 d'un « printemps de l'évaluation » du côté du budget de l'État[232], l'Assemblée nationale a décidé au printemps 2019 de répliquer cette expérience en matière de finances sociales.

[232] Les débats au sein de l'Assemblée nationale sur la nécessité de renforcer cette dimension du travail parlementaire se sont traduits par l'instauration d'un temps dédié à l'évaluation sur le champ du budget de l'État, en amont du vote de la loi de règlement, avec l'audition de l'ensemble des responsables de programmes budgétaires, la rédaction de rapport discutés en commission, et l'élaboration de préconisations.

L'exercice mené par le Parlement pourrait être pérennisé, sans qu'il ne soit pour autant nécessaire de détacher l'actuelle première partie du PLFSS pour en faire une loi de règlement des finances sociales spécifique, à l'instar de ce qui se fait pour le budget de l'État, examinée au moins de juin.

En effet, une telle option, calquée sur les procédures en vigueur du côté du budget de l'État, aurait des implications techniques lourdes, sans apparaître indispensables : construction des tableaux d'équilibre sur le champ de l'ensemble des régimes de base pour l'exercice N-1 dès le mois de juin alors qu'ils sont actuellement réalisés durant l'été, compte tenu de l'organisation des travaux de l'administration, comitologie propres aux projets de loi (réunions au conseil d'Etat, réunions interministérielles, conseil des ministres dédié…), définition de procédures parlementaires qui pourraient se révéler inutilement lourdes…

Or pour les besoins de l'évaluation, un tel processus n'apparaît pas nécessaire, et risquerait de détourner l'attention et les travaux de débats plus stratégiques sur les objectifs de la politique sociale et l'évaluation des actions menées.

L'exercice des prérogatives du Parlement en la matière gagnerait par ailleurs à bien distinguer ce qui relève du contrôle de l'action publique, de l'évaluation des politiques publiques mises en œuvre, et de l'évaluation des enjeux financiers.

- Le contrôle, qui doit porter sur les conditions de mise en œuvre, notamment en termes de production juridique des textes d'application des dispositions votées peut aisément faire l'objet d'un examen annuel dans le cadre du printemps de l'évaluation.
- L'évaluation des politiques publiques ne peut pas faire l'objet d'un examen annuel sur l'intégralité des politiques sociales, et *a fortiori* sur l'évaluation de la mise en œuvre des mesures votées lors de la LFSS précédente, en raison des délais fréquents de mise en œuvre des mesures, mais surtout du recul nécessaire pour disposer des données utiles. L'évaluation devrait à ce titre mettre l'accent sur la pluriannualité et porter sur les évolutions de moyen-long terme. De manière plus ciblée, les parlementaires pourraient aussi, chaque année après le vote des LFSS, déterminer, au regard de la dernière loi votée mais également de la mise en œuvre des dispositions structurantes ou jugées stratégiques des dernières lois financières, sélectionner quelques dispositifs précis qui feraient l'objet d'une évaluation approfondie, en s'appuyant naturellement sur les PQE, mais également à partir des travaux parlementaires, d'audition des administrations et des caisses, etc…
- Enfin, l'évaluation des politiques publiques axée sur les grands enjeux financiers peut s'appuyer sur la production des rapports de la CCSS, dont le rapport de printemps est en général publié début juin.

Recommandation n° 9 : dédier, au printemps, un temps parlementaire à l'évaluation des politiques de sécurité sociale. Ce temps, dans la logique des printemps de l'évaluation, permettrait une meilleure appropriation des enjeux, en s'appuyant notamment sur un certain nombre de documents dont la publication serait anticipée (*cf*. recommandation n° 10) et par le biais d'auditions éventuelles des présidents et vice-présidents des organismes de sécurité sociale. Cette solution est apparue au Haut Conseil préférable à la création d'une loi de règlement, qui pourrait renforcer les débats techniques aux dépens des débats stratégiques, allant ainsi à l'opposé des objectifs recherchés.

Cet exercice d'évaluation gagnerait à bien distinguer le contrôle annuel par le Parlement des conditions de mise en œuvre des mesures votées d'une part, et l'évaluation des politiques publiques d'autre part, qui doit faire l'objet d'une évaluation plus ciblée et axée sur la pluri annualité.

Certaines annexes du PLFSS pourraient être anticipées pour être disponibles dès le printemps

Afin d'alimenter les travaux parlementaires de ce « printemps de l'évaluation sociale », certains documents actuellement annexés au PLFSS et publiés début octobre pourraient être produits plus tôt, au début du mois de juin par exemple.

Les programmes de qualité et d'efficience (PQE) devraient ainsi servir de support à l'évaluation des politiques publiques par le Parlement, comme c'était leur vocation au moment de leur conception dans le cadre de la LOLFSS en 2005. La publication des annexes 2 (gestion, performance et simplification) et 3 (mise en œuvre de la LFSS précédente) aurait également vocation à être anticipée.

L'anticipation de la publication de ces annexes, début juin plutôt qu'en septembre, ne peut probablement pas déboucher sur des documents rigoureusement identiques.

S'agissant des annexes 2 et 3, les informations véhiculées le sont à la date de publication. Il est probable que l'annexe 3 fasse apparaître un niveau de mise en œuvre de la LFSS précédente moins favorable au mois de juin (d'autant plus que l'annexe sera essentiellement réalisée courant mai) qu'il ne l'est au mois d'octobre (avec une réalisation en septembre).

S'agissant de l'annexe 1, un certain nombre d'indicateurs ne seront pas disponibles pour l'exercice précédent, et présenteront des données relatives à N-2. Considérant toutefois la relative stabilité des objectifs sur le temps long, cette limite n'apparait pas dirimante pour les membres du HCFiPS. Par ailleurs, les présentations stratégiques introduisant chacun des PQE ne pourraient pas être publiées dès juin dans leur forme actuelle, puisque ces présentations stratégiques articulent la description des politiques sociales avec les mesures présentées dans le cadre du PLFSS, mesures qui ne sont pas encore définies au printemps.

Les présentations stratégiques pourraient alors donner lieu à une première version au printemps, sans mention de mesures nouvelles proposées, et une version ajustée début octobre mentionnant les principales mesures du PLFSS.

Recommandation n° 10 : anticiper la production des PQE et des annexes consacrées à la performance de gestion, de telle sorte que cette documentation soit disponible à l'occasion des printemps de l'évaluation : même si elle limite la « fraicheur » des données, la production de ces éléments de cadrage, très en amont du vote, serait de nature à donner une véritable orientation stratégique aux discussions. Une telle anticipation serait de nature à modifier le séquencement de la publication des présentations stratégiques.

VII.1.2.3 Une meilleure appropriation des PQE serait souhaitable

L'anticipation de la publication des PQE dans le cadre de ce nouveau calendrier permettrait assez naturellement une meilleure appropriation par les parlementaires, qui disposeraient alors du temps nécessaire pour en prendre connaissance, et qui en verraient immédiatement l'utilité pour leurs travaux d'évaluation.

Un autre moyen de renforcer l'utilité des PQE serait d'associer plus étroitement l'ensemble des acteurs de la sécurité sociale à l'élaboration des PQE. Actuellement, ces documents, par ailleurs de grande qualité (*cf.* chapitre V), sont élaborés par le Gouvernement, qui sélectionne donc les indicateurs qu'il souhaite présenter, fixe les objectifs associés à ces indicateurs, et évalue l'efficacité de son action par rapport à ces objectifs. Ce processus conduit donc de fait le Gouvernement à proposer lui-même au Parlement une évaluation de son action, ce qui ne peut être pleinement satisfaisant.

Une option envisagée au sein du HCFiPS serait de confier la construction des PQE à une commission *ad hoc*, sous la supervision d'une autorité indépendante, afin de garantir une certaine impartialité dans la présentation de l'évaluation. En pratique, la rédaction serait toujours assurée par l'administration, sous la direction de la DSS, comme cela est par exemple le cas avec les rapports de la commission des comptes de la sécurité sociale, rédigés essentiellement par la DSS, mais sous la supervision d'un secrétaire général issu de la Cour des comptes. Une limite de cette option réside dans le fait que le document étant une annexe à un projet de loi émanant du Gouvernement, lui seul est habilité à déterminer les objectifs qu'il se fixe.

Le HCFiPS estime au final plus pertinent d'entamer une réflexion approfondie sur le format et le contenu des PQE, associant l'intégralité des acteurs concernés par les PQE (parlementaires, partenaires sociaux, administrations, caisses de sécurité sociale…), en mobilisant notamment les haut-conseils, puisqu'il existe schématiquement autant de haut-

conseils que de programmes[233]. Il s'agirait alors par exemple de réfléchir aux éléments nécessaires pour une présentation simple et pédagogique des missions de la branche et des prestations qu'elle sert (ou des prélèvements qu'elle recouvre s'agissant de la branche recouvrement), de vérifier les éventuelles redondance avec d'autres documents publics afin de limiter le volume de l'annexe, de repenser le partage entre les indicateurs de cadrage et indicateurs d'objectifs et de résultats, de s'interroger collectivement sur les objectifs et cibles associés à ces indicateurs, ou de questionner la pertinence de la notion d'efficience, *etc*.

Recommandation n° 11 : associer les parlementaires et les partenaires sociaux, *via* les haut-conseils, à la conception des PQE, en réexaminant la pertinence de leur format actuel, des indicateurs qu'ils contiennent et du partage entre les données de cadrage et les indicateurs d'objectifs.

Au-delà de cette réforme de la gouvernance des PQE, plusieurs options ont été discutées au sein du HCFiPS (*cf*. encadré).

Doit-on soumettre au vote du Parlement certains objectifs sociaux présentés dans les PQE ?

Le HCFiPS s'est longuement penché sur la pertinence de soumettre directement au Parlement le vote de quelques objectifs sociaux majeurs, tels qu'ils sont retranscrits dans les PQE, afin d'organiser un véritable débat sur la politique sociale[234].

Une <u>première option</u> serait d'insérer dans la partie I des LFSS un article obligatoire prévoyant l'approbation de l'annexe 1, à l'instar de ce qui est actuellement fait pour l'approbation des annexes A et B, sans prévoir de possibilité d'amendement s'agissant d'indicateurs établis plusieurs mois auparavant et qui ne peuvent être modifiés en séance. Alternativement, le vote pourrait porter uniquement sur les présentations stratégiques, voire sur la présentation synthétique transversale qui introduit l'annexe 1. Une telle option aurait l'avantage de la simplicité, mais n'aura qu'une faible portée, s'agissant d'un vote purement formel et global.

Une <u>deuxième option</u> consisterait à prévoir des articles obligatoires prévoyant le vote des présentations stratégiques de chaque PQE au début de l'examen des parties du PLFSS correspondantes : la présentation stratégique du PQE financement en début de partie III, puis les présentations stratégiques des PQE famille, retraite, maladie et AT-MP au début de l'examen des différents titres de la partie IV. Cette option relativement simple dans sa mise en œuvre permettrait

[233] De fait, il n'existe pas de haut-conseil pour la branche AT-MP, même si la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CATMP) anime un séminaire qui peut être l'occasion de réflexions et d'échanges sur les PQE ; par ailleurs, les indicateurs du PQE sur la dépendance peuvent concerner plusieurs haut-conseils.

[234] Compte tenu du calendrier parlementaire particulièrement dense, un débat de cette nature ne semble pouvoir prospérer que s'il est sanctionné par un vote.

de mettre en lumière chaque programme[235], bien que le vote soit là aussi relativement formel. Cela impliquerait toutefois de rajouter cinq ou six articles obligatoires dans le PLFSS, sans réelle plus-value par rapport à la première option.

Une troisième option serait d'inscrire directement dans le corps du PLFSS quelques indicateurs des PQE qui feraient alors l'objet d'un vote au début de l'examen de chaque titre ou partie de la LFSS correspondant. Cette solution plus ambitieuse permettrait probablement d'avoir un débat parlementaire plus nourri sur l'évaluation des politiques publiques. Plusieurs limites ont été évoquées à propos de cette option.

Tout d'abord, il semble très difficile de sélectionner un indicateur synthétique unique, pertinent et consensuel. Par ailleurs, la conduite d'une politique financière annuelle en matière de sécurité sociale sur la base d'indicateurs statistiques établis la plupart du temps sur des données relatives aux exercices antérieurs ne va pas de soi. Il serait d'ailleurs paradoxal de consacrer annuellement un temps parlementaire déjà contraint à des débats sur des objectifs sociaux s'appréciant la plupart du temps sur un horizon pluriannuel. Cette option pose en outre une difficulté juridique, dans la mesure où le vote par le Parlement doit normalement avoir une portée normative, ce qui n'apparaît pas évident s'agissant d'objectifs sociaux très englobants : par exemple, quelles seraient les conséquences du rejet d'un de ces articles au cours des débats ? De fait, le Conseil constitutionnel semble réserver le vote de dispositions non normatives uniquement dans le cadre de lois de programmation[236], et se montre vigilant lorsque des articles n'ayant qu'une faible portée normative sont proposés dans le cadre de lois financières ou ordinaires[237].

À l'issue de ces discussions, le HCFiPS estime plus judicieux de proposer que le débat de fond sur les objectifs sociaux, alimenté par des PQE dont la publication serait anticipée (*cf.* recommandation n° 10) et dont le contenu serait progressivement repensé (*cf.* recommandation n° 11), soit effectué par le Parlement dans le cadre du printemps de l'évaluation, la cohérence de l'ensemble du processus étant assurée par un article d'approbation des PQE en LFSS.

[235] La question du positionnement du vote sur le PQE dépendance demeure ouverte, en l'absence d'une « cinquième branche » ou d'un « cinquième risque ».

[236] Décision n° 2012-658 DC du 13 décembre 2012 : « *Considérant que les orientations pluriannuelles ainsi définies par la loi de programmation des finances publiques n'ont pas pour effet de porter atteinte à la liberté d'appréciation et d'adaptation que le Gouvernement tient de l'article 20 de la Constitution dans la détermination et la conduite de la politique de la Nation ; qu'elles n'ont pas davantage pour effet de porter atteinte aux prérogatives du Parlement lors de l'examen et du vote des projets de loi de finances et des projets de loi de financement de la sécurité sociale ou de tout autre projet ou proposition de loi ; que, dans ces conditions, les articles 1er et 2 ne sont pas contraires à la Constitution* ».

[237] En l'absence de loi de programmation sur la sécurité sociale, des débats suivis d'un vote sur quelques objectifs sociaux majeurs pourraient tout à fait être proposés dans le cadre des grandes lois relatives à la sécurité sociale qui sont régulièrement proposées par le Gouvernement à la représentation nationale, qu'il s'agisse de lois sur les retraites, sur la santé ou l'organisation des soins, sur la dépendance, ou encore sur la pauvreté. D'une certaine manière, ce sont bien ces textes législatifs qui embarquent une dimension programmatique et qui pourraient à ce titre contenir des dispositions relatives aux objectifs sociaux de moyen ou long terme soumises au vote

Recommandation n° 12 : prévoir dans la loi de financement un article d'approbation des programmes de qualité et d'efficience, afin de leur donner plus de visibilité et de renforcer l'appropriation de ces documents par le Parlement.

VII.1.2.4 Les annexes au PLFSS pourraient faire l'objet d'ajustements à la marge

Globalement, la qualité des annexes (*cf*. chapitre II pour la liste complète des annexes) au PLFSS est saluée par les acteurs, et peu de modifications apparaissent indispensables. Dans le cadre de ses travaux, le HCFiPS estime que certaines améliorations peuvent néanmoins être proposées, en veillant à limiter globalement le volume de ces annexes de manière à ce qu'elles soient plus accessibles, et en ayant une réelle plus-value par rapport aux autres données de documentation sur ces sujets.[238]

- Des évolutions incrémentales pourraient être apportées à **l'annexe 1** :
  - en présentant, au début de chaque PQE, une « fiche d'identité » de la branche, qui rappellerait quelles sont les prestations servies, à qui elles s'adressent, sous quelles conditions et pour quel impact financier[239] ;
  - en réexaminant les objectifs du PQE financement au regard des questions soulevées par le HCFiPS, notamment s'agissant de la cohérence entre la nature des prestations servies et le financement associé, et l'évolution des missions de la branche recouvrement ;
  - en quantifiant davantage les cibles des objectifs des PQE, comme le suggérait la Cour des comptes, et en réexaminant le partage entre données de cadrage et objectifs ;
  - en documentant mieux les changements apportés d'un exercice à l'autre.
- D'une manière générale, les annexes devraient à l'avenir évoluer pour refléter le nouveau périmètre des LFSS, si celui-ci est amené à changer dans le cadre d'une réforme organique. Mais dans l'attente, **l'annexe 5** pourrait être élargie à l'ensemble des organismes concernés par les exonérations et allégements de cotisations, y compris FNAL, CNSA, régimes complémentaires de retraite, assurance chômage, afin de présenter une information complète sur ces dispositifs d'exonération.
- Les informations véhiculées dans l'annexe 5 pourraient utilement être publiées dans le futur bulletin officiel de la sécurité sociale (BOSS), prévu par l'article 9 de la LFSS

[238] Cette recommandation s'applique y compris aux PQE.

[239] Une telle présentation est actuellement réalisée dans le cadre des rapports de la CCSS, qui décomposent bien les comptes des branches selon les diverses prestations servies et illustrent les évolutions récentes à l'œuvre en termes de nombres de bénéficiaires et d'évolution de la dépense, et qui éclairent les dynamiques sous-jacentes. Une telle information n'apparait toutefois dans aucun document annexé au PLFSS, ni dans l'annexe B où sont votés les agrégats de dépense de la branche sans détail, ni dans les PQE où cette information synthétique n'apparaît pas en tant que telle. Sans recréer de doublon, une brève présentation de ces éléments en annexe au PLFSS pourrait être utile.

pour 2018, de manière à réduire le volume de l'annexe en tant que telle, qui serait limitée à la présentation générale.

- **L'annexe 4** pourrait être élargie à la CNSA s'agissant du suivi de la trésorerie par l'Acoss. Elle serait probablement l'annexe la plus directement touchée par un élargissement du périmètre, et pourrait notamment présenter des agrégats détaillés sur l'ensemble des régimes de sécurité sociale de base, régimes complémentaires et régime d'assurance chômage.
- Une réflexion pourrait être menée pour limiter les redondances entre les informations fournies par le rapport de la CCSS de septembre et **l'annexe 8**, s'agissant notamment des comptes du FSV (détaillés dans le rapport de la CCSS, dans l'annexe 4 et dans l'annexe 8), de la CADES, du FRR ou de la CNSA.
- Les évaluations préalables de **l'annexe 9** pourraient être parfois plus étayées sur les conditions de mise en œuvre, afin de faciliter le travail du Parlement au moment du contrôle de l'application des LFSS.
- **L'annexe C** est depuis l'origine redondante avec l'annexe 4, annexe par ailleurs considérablement enrichie depuis et désormais plus documentée que l'annexe C. Il pourrait être pertinent de supprimer cette annexe.
- **L'annexe triennale** sur la liste des régimes et le dénombrement des bénéficiaires pourrait être enrichie et présentée annuellement.

D'une manière générale, l'article LO. 111-4 devrait être revu pour tenir compte de ces évolutions.

Recommandation n° 13 : adapter à la marge les annexes au PLFSS pour tenir compte des évolutions récentes et à venir de l'organisation de la sécurité sociale, et rationaliser ces annexes en supprimant certains doublons, en toilettant notamment l'article LO. 111-4. Il s'agirait notamment d'adapter le périmètre des annexes au nouveau champ de la LFSS (cf. propositions suivantes), de poursuivre les travaux visant à fournir à la représentation nationale des évaluations préalables exhaustives, de supprimer l'annexe C, redondante avec l'annexe 4, et de publier annuellement l'annexe présentant la liste des régimes et le nombre de bénéficiaires.

VII.1.3 Améliorer l'information à destination des citoyens

Le renforcement de la dimension démocratique associée à la préparation et vote des LFSS suppose une amélioration de l'information apportée aux citoyens, afin qu'ils puissent être mieux associés aux décisions prises et mieux informés des grands enjeux liés à la sécurité sociale.

La mise en œuvre des recommandations évoquées jusqu'ici serait déjà de nature à améliorer cette dimension, une meilleure association des partenaires sociaux et un renforcement du

rôle du Parlement ayant déjà pour objet de renforcer la démocratie sociale et la démocratie politique, ce qui ne peut qu'aider à mieux informer les citoyens.

Par ailleurs, les citoyens disposent depuis quelques années de documents destinés à les éclairer sur ces sujets, qu'il s'agisse des publications de l'administration, comme « les chiffres clés de la sécurité sociale », ou « la LFSS en chiffres », des portails numériques tels que le portail « sécurité sociale.fr » contenant un certain nombre d'éléments d'information destinés aux non-spécialistes ou le portail « mesdroitssociaux.fr » rassemblant toute l'information nécessaire et individualisée sur les droits sociaux des assurés.

Ces démarches pourraient être poursuivies, afin d'offrir directement aux citoyens une information toujours plus adaptée et complète.

Un tel objectif pourrait par exemple bénéficier de la publication par les haut-conseils, et notamment par le HCFiPS, de documents synthétiques à destination du grand public, aisément consultables et compréhensibles, sur les grands enjeux de la sécurité sociale.

La branche recouvrement du régime général devrait également proposer aux entreprises, aux particuliers employeurs ou aux travailleurs indépendants des informations synthétiques sur l'utilisation qui est faite des prélèvements sociaux qu'elle recouvre, afin de fournir une représentation concrète de l'utilité de ces prélèvements.

Recommandation n° 14 : améliorer l'information à destination des citoyens sur les grands enjeux de la sécurité sociale, en renforçant les missions du HCFiPS et de l'Acoss sur le sujet, et en veillant à une bonne articulation avec la communication globale sur l'impôt et les prélèvements obligatoires.

VII.2 ÉLARGIR LE PÉRIMÈTRE DES LFSS POUR L'ADAPTER AUX ENJEUX DU PILOTAGE DES FINANCES SOCIALES

L'élargissement du périmètre qui apparaît nécessaire compte tenu des limites identifiées dans le chapitre VI ne doit pas nécessairement être pensé comme une stricte extension du cadre actuel des LFSS à de nouveaux pans de la protection sociale. Il s'inscrit dans la logique selon laquelle de nombreux éléments sont d'ores et déjà intégrés au pilotage des finances publiques *via* les programmes de stabilité et les lois de programmation, sans apparaître dans les lois financières de l'automne.

À titre liminaire, le HCFiPS privilégie le fait de penser le périmètre des LFSS par référence à la seule notion de sécurité sociale. Une extension du périmètre doit être envisagée en se

concentrant sur la notion de sécurité sociale au sens large, donc sans aller jusqu'à englober l'ensemble de la protection sociale au sens des comptes de la protection sociale. Les régimes complémentaires non obligatoires d'assurance maladie[240], de prévoyance, ou les retraites supplémentaires doivent demeurer exclus du périmètre, ces organismes n'étant pas des administrations publiques au sens de la comptabilité nationale, et n'ayant pas vocation à entrer en quoi que ce soit dans le pilotage par l'État des finances sociales.

À ce titre, une réforme constitutionnelle visant à modifier le nom des lois de financement pour y faire expressément apparaitre la notion de protection sociale, comme cela a pu être proposé dans le cadre des débats parlementaires sur le projet de réforme constitutionnelle pour une démocratie plus représentative, responsable et efficace déposé par le Gouvernement en mai 2018, ne devrait être envisagée qu'en cas de difficulté –peu probable- rencontrée avec le Conseil constitutionnel quant à l'extension du champ de la LFSS dans le périmètre même de la sécurité sociale.

Recommandation n° 15 : privilégier une évolution du périmètre sur le champ de la sécurité sociale entendue au sens large. Le Haut Conseil ne préconise pas une extension du champ à l'ensemble de la sphère de la protection sociale, notamment aux régimes non obligatoires : les complémentaires santé, quand bien même l'accord national interprofessionnel de janvier 2013 prévoit une généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés du privé, doivent en particulier demeurer hors périmètre. Un changement de nom des lois de financement dans la Constitution n'apparaît ni pertinent ni nécessaire.

Plusieurs options sont envisageables pour élargir le périmètre actuel, offrant une gradation dans le degré d'intégration au champ des LFSS (1). Selon les options retenues, la nature des modifications à apporter aux textes juridique sera différente (2). À court terme, une intégration « partielle » de nouveaux pans de la sécurité sociale pourrait être réalisée, *a minima* par le biais d'une information véhiculée dans les annexes au PLFSS (3).

VII.2.1 Une gradation est possible selon les objectifs recherchés et l'articulation avec la gouvernance actuelle

Si les limites évoquées dans le chapitre VI conduisent à proposer un élargissement du périmètre des LFSS, l'intégration des différents champs peut, en raison des spécificités qui

[240] Même si l'affiliation à un régime d'assurance maladie complémentaire est désormais obligatoire pour tous les salariés relevant du secteur privé, suite à l'accord national interprofessionnel de janvier 2013, cette obligation ne fait pas des organismes proposant cette couverture complémentaire (assurances, mutuelles, institutions de prévoyance) des régimes obligatoires au sens de la sécurité sociale. À ce titre, ces organismes doivent demeurer exclus du périmètre des LFSS.

leur sont propres, se faire selon des modalités très différentes. Trois grandes options sont possibles.

Une intégration partielle : information en annexe du PLFSS sur la trajectoire financière et les éléments d'analyse sous-jacents

Il pourrait être envisagé de fournir annuellement au Parlement une information financière centralisée, actualisée et cohérente, sur un périmètre plus large qu'actuellement, se rapprochant idéalement le plus possible du champ des administrations de sécurité sociale au sens de la comptabilité nationale.

Les trajectoires financières prévisionnelles de l'assurance chômage et de l'assurance vieillesse complémentaire pourraient par exemple être présentées dans une annexe spécifique au PLFSS. Cela permettrait d'homogénéiser les calendriers et les procédures de transmission des éléments financiers[241], et de garantir la cohérence dans les prévisions sur le champ des recettes[242].

Une intégration intermédiaire : le portage dans le cadre de la LFSS de politiques publiques ayant un impact sur les conditions de l'équilibre financier d'organismes situés en dehors du champ des régimes de base de la sécurité sociale

Le périmètre des LFSS pourrait être étendu et contenir des mesures ayant un impact sur les conditions de l'équilibre financier de ce ou ces nouveaux champs, sans que ces mesures ne soient considérées comme des cavaliers sociaux et susceptibles d'une censure par le Conseil constitutionnel comme c'est le cas actuellement. Cela n'est toutefois possible que si la loi ordinaire a conféré à ces organismes le statut de régime de base, et a conféré à l'État des leviers d'action sur ces nouveaux périmètres.

---

[241] Jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi du 5 septembre 2018 sur la liberté de choisir son avenir professionnel (LCAP), l'assurance chômage était tenue de transmettre au Parlement un rapport sur les perspectives financières triennales de l'assurance chômage au plus tard le 30 juin, perspectives élaborées par l'Unédic à partir de ses propres hypothèses macroéconomiques. Les perspectives financières pour les régimes de base de sécurité sociale et pour les régimes complémentaires rendus obligatoires par la loi font l'objet d'une transmission à la commission des comptes, selon un calendrier et des modalités définies à l'article D. 114-3 du code de la sécurité sociale, et ces perspectives sont élaborées à partir des hypothèses macroéconomiques du Gouvernement telles qu'elles sont présentées dans le rapport économique, social et financier annexé au PLF.

[242] Jusqu'ici, le produit des contributions d'assurance chômage, assises sur les rémunérations inférieures à 4 plafonds annuel de la sécurité sociale (PASS), pouvait évoluer de manière légèrement différente des cotisations de sécurité sociales, essentiellement déplafonnées ou plafonnées à 1 PASS, et la prévision pour l'assurance chômage constituait une prérogative de l'Unedic. Le régime d'assurance chômage étant désormais financé pour près d'un tiers par la CSG, répartie entre plusieurs affectataires, la cohérence entre les prévisions de recettes devra être assurée par un exercice unique de prévision des recettes, qui devra nécessairement s'appuyer sur les mêmes hypothèses macroéconomiques.

Les trajectoires présentées en annexe devraient alors naturellement tenir compte des mesures qui pourraient être proposées en PLFSS.

Une intégration totale : le vote d'objectifs de recettes, dépenses et soldes :

Une intégration plus poussée dans le champ des LFSS consisterait à soumettre au vote du Parlement des tableaux d'équilibre présentant une trajectoire pluriannuelle de recettes, dépenses et soldes, intégrant les mesures votées par le Parlement, comme cela est aujourd'hui le cas pour les régimes de base et le FSV *via* le vote de l'annexe B.

En termes de présentation, il pourrait être envisagé de présenter des tableaux d'équilibre séparés pour chacun de ces nouveaux domaines, ou des tableaux consolidés sur l'ensemble du nouveau périmètre.

VII.2.2 L'ÉLARGISSEMENT DU PÉRIMÈTRE DOIT PASSER PAR UNE ÉVOLUTION DES TEXTES

Selon les options retenues, des évolutions juridiques distinctes sont nécessaires.

S'il s'agit uniquement d'enrichir l'information présentée au Parlement en annexe du PLFSS, aucune évolution juridique n'est indispensable, le Gouvernement ayant toujours la possibilité de transmettre plus d'information que ce que l'article LO. 111-4 prévoit. Une réforme des dispositions organiques relatives aux annexes permettrait toutefois de garantir que ces annexes soient bien transmises chaque année. En revanche, il sera probablement nécessaire d'inscrire dans les textes les obligations auxquelles les gestionnaires de ces organismes devront se soumettre en matière de transmissions des informations financière et de prévisions, et notamment les délais à respecter.

En revanche, s'il s'agit d'autoriser le Gouvernement à présenter en LFSS des dispositions relatives à l'équilibre financier de ces nouveaux pans de la sécurité sociale, et *a fortiori* s'il s'agit de soumettre au vote des tableaux d'équilibre, des modifications plus substantielles doivent être envisagées. Une réforme organique devrait préciser le nouveau périmètre en déclinant ce qui relèvera des dispositions obligatoires des nouvelles LFSS, et ce qui sera du domaine facultatif. Par ailleurs, comme évoqué précédemment, il faudra que la loi accorde à l'État des leviers d'action dans le pilotage de ces nouveaux pans. Tel est déjà le cas en matière d'assurance chômage. Si la loi LCAP n'a pas conféré à l'assurance chômage le statut de régime de base au sens du code de la sécurité sociale, les dispositions introduites par cette loi et la modification du mode de financement du régime suite aux LFSS pour 2018 et 2019, constitue une évolution notable allant dans le sens d'un renforcement des

prérogatives du Gouvernement et du Parlement en matière de financement de l'assurance chômage[243].

Sur le champ de la dépendance ou des retraites complémentaires, et compte tenu des perspectives de réformes ambitieuses annoncées par le Gouvernement (cinquième risque, système universel de retraite) des évolutions du cadre organique seront également nécessaires.

Comme évoqué dans la note de N. Polge annexée au rapport, l'élargissement du périmètre ne nécessite pas forcément de modification de la Constitution, et devrait pouvoir être envisagé par des dispositions organiques, mais la question ne sera tranchée que par la décision du Conseil constitutionnel quant à la conformité à la Constitution des nouvelles dispositions de la loi organique s'affranchissant de l'interprétation restrictive de la notion de sécurité sociale mentionnée à l'alinéa 19 de l'article 34 de la Constitution, pour aller vers une interprétation plus large.

VII.2.3 Une intégration partielle devrait *a minima* être envisagée à court terme

Compte tenu des différences majeures en matière de gouvernance et d'enjeux qui existent actuellement dans chacun de ces domaines et de la gradation possible des formes d'intégration, les recommandations du HCFiPS ne sont pas identiques pour chacun de ces pans de la protection sociale.

VII.2.3.1 Un enrichissement des documents annexés destiné à présenter une vision globale de la protection sociale et de ses différentes composantes

Si la sécurité sociale représente une part prépondérante des dépenses des administrations de sécurité sociale au sens de la comptabilité nationale, l'intégralité des dépenses de la protection sociale n'est pas non plus retracée dans les comptes des ASSO, qui en représentent toutefois l'essentiel. Comme évoqué au chapitre II, certaines dépenses sont retracées dans les comptes des administrations centrales (APUC, notamment les retraites

[243] L'article L. 5422-20 exclut par exemple un certain nombre de points du champ de la négociation, en particulier sur le périmètre des ressources affectées à l'assurance chômage, et prévoit qu'en l'absence d'accord ou d'agrément par le Gouvernement, celui-ci est habilité à prendre des dispositions réglementaires. L'article L. 5422-20-1 encadre fortement la négociation des partenaires sociaux, en leur adressant au préalable un document de cadrage détaillant les hypothèses macroéconomiques sur lesquelles se fonde la trajectoire économique et le montant prévisionnel des impositions de toute nature, et précisant les objectifs de la négociation en ce qui concerne la trajectoire financière, le délai dans lequel cette négociation doit aboutir et, le cas échéant, les objectifs d'évolution des règles du régime d'assurance chômage. L'article L. 5422-25 stipule qu'en cas de dégradation des perspectives financières, le Gouvernement peut demander aux partenaires sociaux de prendre les dispositions nécessaires pour redresser la trajectoire.

des fonctionnaires, mais également les prestations d'aide au logement ou certains minima sociaux), ou dans ceux des administrations locales (APUL, notamment s'agissant de la prise en charge de la dépendance ou du RSA), et certaines dépenses relèvent de mécanismes privés (assurance maladie complémentaire notamment).

Il pourrait ainsi être pertinent de présenter au Parlement une vision d'ensemble de la protection sociale (cercle large de la protection sociale), de distinguer ce qui relève des ASSO (cercle intermédiaire), puis ce qui entre explicitement dans le champ des LFSS (cercle central). Une telle présentation n'est pas totalement aisée, dans la mesure où certains périmètres ne s'imbriquent pas parfaitement. C'est le cas des retraites de l'État, qui apparaissent dans le cercle des LFSS, mais pas dans celui des ASSO, et à nouveau dans le cercle large de la protection sociale. De la même manière, pour le risque lié à la perte d'autonomie s'il était décidé de l'intégrer pleinement dans le champ des LFSS, se poserait la question de la fraction des recettes relevant des administrations publiques locales (APUL) au sens de la comptabilité nationale.

La publication des comptes de la protection sociale par la Drees constitue déjà une information disponible et de qualité, distinguant les différentes catégories d'acteurs, de recettes et de dépenses intervenant dans le système de protection sociale. Il ne s'agit donc pas de proposer au Parlement quelque chose de nouveau, mais simplement de lui fournir une information synthétique quant aux grands enjeux financiers sur ce « cercle large » à partir de cette publication, et sur le passage de ce cercle large au cercle intermédiaire des ASSO. Par ailleurs, compte tenu de la multiplicité des acteurs intervenants et du fait qu'il s'agit d'un compte satellite de la comptabilité nationale destiné à fournir une présentation globale de la protection sociale et pas d'un outil de pilotage, les données disponibles en juin de l'exercice N ne portent pas sur l'exercice précédent, mais sur l'exercice N-2. S'agissant de risques longs, ce décalage ne parait toutefois pas de nature à limiter l'intérêt de cet exercice destiné à éclairer le Parlement. Par ailleurs, il n'existe pas de prévisions sur ce périmètre, et il ne sera donc pas possible de proposer au Parlement une vision prospective pluriannuelle au moment des débats. En revanche, les comptes de la protection sociale pourraient être mieux mobilisés au moment de l'évaluation.

Un autre document annexé au PLFSS pourrait en revanche présenter une analyse à la fois passée et prospective des dépenses publiques de la sécurité sociale au sens du cercle intermédiaire, en distinguant ce qui relève des administrations de sécurité sociale (ASSO) et ce qui relève des autres administrations publiques. L'objectif serait notamment de pouvoir fournir une information plus détaillée quant au passage entre les agrégats votés en LFSS et ceux présentés dans le rapport économique, social et financier (RESF) annexé au PLF en comptabilité nationale sur le champ des administrations de sécurité sociale. C'est dans ce document que pourraient figurer les informations financières relatives aux organismes gérant des prestations qui ne sont pas directement intégrées dans les agrégats votés mais qui entrent dans le champ des administrations de sécurité sociale.

La documentation financière sur le cercle central, correspondant aux recettes et dépenses faisant l'objet des tableaux d'équilibre votés, est déjà disponible grâce à l'annexe B, mais également *via* l'annexe 4.

Recommandation n° 16 : publier chaque année au printemps un document rétrospectif présentant, pour l'exercice N-2, l'articulation entre les comptes de la protection sociale, les comptes des administrations de sécurité sociale au sens de la comptabilité nationale, et les comptes des organismes de sécurité sociale entrant dans le champ des LFSS, afin d'alimenter les travaux dans le cadre du printemps de l'évaluation. Présenter en annexe au PLFSS les agrégats financiers (recettes, dépenses et soldes des régimes et organismes entrant dans le champ des ASSO pour l'exercice N+1. Réfléchir aux moyens de présenter à terme les écarts entre les agrégats votés en LFSS et les comptes des ASSO, au moins sur l'exercice N-1.

VII.2.3.2 Une présentation des trajectoires financières des régimes de retraite complémentaire devrait figurer dans les annexes informatives au PLFSS, dans l'attente des décisions qui seront prises dans le cadre de la réforme des retraites

Dans l'attente de la réforme des retraites annoncée, et des modifications inéluctables du paysage en matière de gouvernance et de pilotage financier qui en découleront, le HCFiPS ne juge pas pertinent de modifier les dispositions organiques actuellement en vigueur pour intégrer dans le champ des dispositions obligatoires de la LFSS les informations financières des régimes de retraite complémentaire. Par ailleurs, c'est bien dans le cadre de la future loi sur les retraites que seront définies les règles de gouvernance de ces régimes, qui devraient à terme être fusionnés avec les régimes de base dans le nouveau système universel.

En revanche, les trajectoires financières de ces régimes, ainsi que leur situation patrimoniale retraçant le niveau de leurs réserves, devraient être annexées au PLFSS sur la période transitoire.

Cela suppose de revoir à la marge les règles en vigueur concernant la transmission des prévisions par ces régimes, règles déjà en place puisque la commission des comptes de septembre publie les comptes de ces régimes[244].

Recommandation n° 17 : enrichir à court terme les annexes informatives au PLFSS des informations financières pluriannuelles relatives aux retraites complémentaires.

[244] Le statut des régimes d'assurance maladie complémentaire obligatoires, le régime d'alsace-Moselle d'une part et la Camieg d'autre part, pourrait également justifier une intégration partielle dans le champ des LFSS.

VII.2.3.3 Plusieurs scénarios d'intégration de l'assurance chômage sont envisageables

Compte tenu des nouvelles modalités de financement de l'assurance chômage et de leur importance dans le pilotage des finances publiques, une publication *a minima* des trajectoires financières de l'assurance chômage dans les annexes informatives au PLFSS, selon des modalités similaires à ce qui est actuellement réalisé pour les régimes de base (compte de résultat détaillé, analyse des principaux postes, situation patrimoniale…), serait pertinente. Les règles régissant la transmission des prévisions de dépenses et les prérogatives respectives de l'Unédic et de la DSS s'agissant des prévisions de recettes devraient être précisées et adaptées.

Par ailleurs compte tenu du rôle du Parlement dans la détermination de la fraction de CSG qui revient à l'assurance chômage, l'État dispose désormais d'au moins un levier d'action sur les conditions de l'équilibre financier de l'assurance chômage, et une disposition organique pourrait à ce titre prévoir à terme que les LFSS puissent contenir des dispositions affectant l'équilibre du régime d'assurance chômage (intégration intermédiaire), et plus généralement, que seules les LFSS puissent modifier la répartition des recettes entre l'assurance chômage et la sécurité sociale.

Enfin, compte tenu des nouvelles modalités de pilotage financier définies par la loi la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel (LCAP), la gestion paritaire du régime doit désormais s'inscrire dans un cadre financier préalablement déterminé par le Gouvernement. À ce titre, il n'apparaitrait pas illogique que le Parlement soit directement amené à voter des prévisions de recettes (dont un tiers découlerait quoiqu'il en soit de la prévision de rendement de la CSG sur laquelle le Parlement se prononce également, directement dans l'annexe C et indirectement dans les prévisions de recettes des régimes de base et du FSV) et des objectifs de dépenses, qui constitueraient alors le cadrage financier dans lequel les partenaires sociaux doivent inscrire leurs travaux. Une telle évolution aurait pour conséquence de formaliser par un vote le cadrage financier auquel les partenaires sociaux doivent se conformer, mais également de renouveler ce cadrage financier chaque année, alors qu'il est actuellement triennal. Cela étant, une telle évolution serait cohérente avec la disposition codifiée à l'article L. 5422-25 prévoyant que le Gouvernement puisse demander aux partenaires sociaux de prendre des dispositions en cas de dégradation de la trajectoire : de fait, l'actualisation annuelle des trajectoires financières serait le moyen de s'assurer que l'environnement macroéconomique et les règles de fonctionnement du régime sont toujours de nature à assurer une trajectoire financière cohérente avec le cadrage initial. Par ailleurs, les textes actuels prévoyant que les règles du régime sont déterminées pour une période de 3 ans devraient être adaptés pour que l'horizon pluriannuel du cadrage financier soit désormais de 4 ans, en cohérence avec les agrégats actuellement votés.

Une telle évolution supposerait naturellement une disposition organique.

Recommandation n° 18 : concerter avec les partenaires sociaux sur le degré d'intégration du régime d'assurance chômage dans le champ des LFSS.

VII.2.3.4 Le risque « perte d'autonomie pourrait faire l'objet d'une intégration totale dans le champ des LFSS

Suite au rapport sur le grand âge et l'autonomie, remis par M. Dominique Libault au Gouvernement en mars 2019[245], le HCFiPS recommande d'intégrer totalement le risque perte d'autonomie dans le champ de la LFSS. Une telle évolution suppose de renforcer les compétences de la CNSA en matière de pilotage financier, de faire des LFSS le lieu du débat démocratique annuel sur les priorités et les résultats de la politique du grand âge (et à terme de l'ensemble du champ lié à la perte d'autonomie, à la fois liée au grand âge mais aussi au handicap), et de voter dans le cadre des LFSS l'intégralité des recettes et des objectifs de dépenses relatives à ce risque, y compris pour ce qui relève de la compétence des conseils départementaux[246]. S'agissant uniquement du vote d'un objectif de dépenses, et pas de crédits limitatifs, un tel vote ne serait pas incompatible avec la règle constitutionnelle de libre administration des collectivités locales (*cf.* note de Nicolas Polge en annexe).

Recommandation n° 19 : envisager le vote par le Parlement des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses relatifs au risque de perte d'autonomie, et adapter le cadre organique des LFSS aux évolutions qui seront contenues dans la loi sur le grand âge.

VII.2.3.5 Les LFSS gagneraient en sincérité à présenter en annexe une prévision sur la situation financière des hôpitaux et des établissements médicaux-sociaux publics

Idéalement, la situation financière des hôpitaux et des établissements médicaux-sociaux publics pourrait être présentée en annexe au PLFSS, de manière à pouvoir informer le Parlement sur les perspectives financières et ses sous-jacents, notamment liés à la politique tarifaire décidée dans le cadre du financement par l'assurance maladie, ainsi que sur la situation financière réelle de ces établissements, s'agissant tant des déficits que de la dette.

[245] *Cf.* https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf, page 126-127.

[246] Si les dépenses des conseils départementaux en matière de perte d'autonomie sont aisément identifiables, il n'en est pas de même pour les recettes, compte tenu du principe de non affectation des recettes dans les administrations publiques locales. Il serait toutefois envisageable de retenir par convention que les recettes consacrées par les départementaux à ce titre sont identiques aux dépenses, à l'instar de la convention retenue pour l'intégration des retraites des agents de la fonction publique d'Etat dans le champ des LFSS.

Cette évolution souhaitable se heurte toutefois à la difficulté actuelle de disposer en temps utile des données comptables consolidées sur le champ des hôpitaux et des établissements médicaux-sociaux publics, compte tenu de la multiplicité des acteurs et des normes comptables auxquelles ces établissements sont soumis. Par ailleurs, il n'existe pour le moment pas de prévision sur ce champ exprimée selon les normes de la comptabilité générale, rendant à court terme impossible la publication des trajectoires financières.

Des travaux complémentaires devront être mis en œuvre pour s'engager dans cette voie.

Recommandation n° 20 : mieux appréhender la situation financière des hôpitaux et des établissements médicaux-sociaux publics dans le cadre des LFSS, en engageant des travaux permettant de présenter à terme dans les annexes informatives au PLFSS les prévisions de trajectoire financière des hôpitaux et des établissements médicaux-sociaux publics.

VII.2.3.6 L'élargissement ne peut se concevoir sans une amélioration du dialogue social et l'adaptation des calendriers

L'intégration de ces nouveaux périmètres, quel que soit le degré retenu pour chacun d'entre eux, ne remet pas en cause le mode de gouvernance des organismes mentionnés. Elle doit en revanche s'accompagner d'une refonte des modalités de concertation avec les partenaires sociaux (*cf.* recommandation n° 2), mais également avec les collectivités locales, s'agissant notamment de la dépendance.

VII.2.3.7 Les périmètres respectifs de la LFSS et de la loi de finances à faire évoluer ?

Au-delà des questions de l'intégration dans le champ des LFSS de pans de la sécurité sociale qui ne figurent aujourd'hui dans aucune loi financière, le sujet du périmètre des LFSS se pose également en termes d'articulation avec la loi de finances.

À ce titre, il a été régulièrement proposé[247] de distinguer les risques versant des prestations contributives d'un côté, qui devraient être financées par les cotisations et rester dans le champ des LFSS, et les risques versant des prestations non contributives, qui devraient être exclusivement financées par l'impôt et basculées dans le budget de l'État.

La recherche d'une plus grande cohérence entre ce qui relève de la loi de finances et de la loi de financement, avec des frontières qui peuvent naturellement évoluer, ne doit toutefois

[247] *Cf.* Boziot, Antoine, et Dormont, Brigitte (2016), « Gouverner la protection sociale : transparence et efficacité », Les notes du Conseil d'analyse économique, n° 28, janvier 2016.

pas conduire à une bascule vers le budget de l'État de dépenses sociales au seul motif que leur nature s'apparente à des dépenses de solidarité, en réservant aux lois de financement les seules dépenses assurantielles. La distinction entre solidarité et assurance, utile pour le débat public et pour la détermination des modalités de financement, apparaît trop artificielle pour être pleinement opérante et justifier une stricte séparation en deux blocs donnant lieu à des modalités de pilotage très différentes. La sécurité sociale s'est d'ailleurs construite dès l'origine en mêlant étroitement ces deux dimensions, assurancielles et solidaires[248].

La nature de certaines prestations a par ailleurs évolué au fil du temps, les statuts auparavant très nettement distincts de prestation d'assistance ou de prestation de sécurité sociale ayant tendance à se rapprocher, jusqu'à l'hybridation dans certains cas. La pertinence de leur place en loi de finances plutôt qu'en LFSS pourrait ainsi faire aujourd'hui l'objet d'un débat[249].

Par ailleurs, la critique relative à un risque d'incohérence entre les deux textes, et notamment d'incohérence des trajectoires financières votées en LFSS avec les trajectoires financières sur l'ensemble des finances publiques n'apparaît pas fondée : si les LFSS sont votées par le Parlement, les agrégats votés s'éloignent rarement du projet initial élaboré par le Gouvernement, qui s'assure naturellement de la cohérence de l'ensemble des lois financières par le travail interministériel.

VII.3 MODERNISER LES OUTILS DU PILOTAGE FINANCIER

S'agissant d'une loi financière, un certain nombre de recommandations portent sur les moyens d'améliorer le pilotage des finances sociales par le biais des LFSS. Cela pourrait passer par l'adoption de dispositions, dont certaines relèvent du niveau organique, qui peuvent être schématiquement regroupées en trois catégories : des dispositions générales visant à renforcer le pilotage global des comptes sociaux par les soldes et par un pilotage efficace de la dépense, dans le cadre du pilotage plus large de l'ensemble des finances publiques (1), une clarification et une stabilisation des relations financières entre le budget de l'État et la sécurité sociale (2), et des dispositions diverses destinées notamment à renforcer la dimension pluriannuelle du pilotage financier (3).

Il convient de rappeler au préalable que le pilotage des finances sociales *via* les LFSS est effectué depuis 2001 selon la norme des droits constatés, qui apparaît tout à fait adaptée

[248] *Cf.* HCFiPS (2013), « Rapport d'étape sur la clarification et la diversification des ressources des régimes de la protection sociale ».

[249] Ce débat n'a toutefois pas été mené dans le cadre des travaux du HCFiPS sur le bilan des LFSS.

aux spécificités de la sphère sociale, même si le pilotage global des finances publiques s'appuie par ailleurs sur la comptabilité nationale. Afin de s'assurer de la lisibilité des agrégats financiers et de la cohérence du pilotage financier, il est nécessaire de garantir un cadre comptable unique pour la sécurité sociale, en évitant d'y ajouter des éléments issus de la comptabilité nationale ou de la comptabilité budgétaire.

Recommandation n° 21 : garantir un cadre comptable unique pour la sécurité sociale, en évitant d'y ajouter des éléments issus de la comptabilité nationale ou de la comptabilité budgétaire, afin de s'assurer de la cohérence et de la lisibilité du pilotage financier.

VII.3.1 L'importance d'un pilotage efficace des finances sociales pour le pilotage global des finances publiques dans leur ensemble

Le pilotage des finances publiques dans leur ensemble suppose un pilotage efficace des finances sociales, puisque les finances sociales au sens de la comptabilité nationale représentent 46% des dépenses publiques et qu'elles font l'objet d'une loi de financement dédiée. Cet objectif passe notamment par une maitrise de la dépense sociale[250], et dépend donc de la capacité des pouvoirs publics à prendre régulièrement des dispositions législatives ou réglementaires pour y parvenir et à les ajuster annuellement dans le cadre des LFSS. Cela passe également par la capacité dont se dote l'État pour éviter le retour des déficits et l'accumulation d'une nouvelle dette sociale, et donc pour garantir un équilibre pérenne des comptes sociaux.

Au-delà de la logique selon laquelle les dépenses sociales étant essentiellement constituées de transferts entre différentes catégories de la population, ces transferts doivent *a priori* constituer un jeu à somme nulle[251], cet objectif d'un équilibre pérenne des comptes sociaux

[250] Même si ce n'est pas l'objet du présent rapport, le sujet du pilotage financier et de la maîtrise des dépenses a suscité des débats au sein du HCFiPS. La question de savoir si la dynamique tendancielle des dépenses de sécurité sociale était ou non supérieure à celle des recettes, ou à la croissance potentielle de l'activité économique n'a toutefois pas été traitée en tant que telle, pas plus que la question de savoir s'il convenait, le cas échéant, de limiter la croissance des dépenses sociales à celle du PIB et des moyens éventuels d'y parvenir. Outre les difficultés méthodologiques soulevées pour mesurer correctement cette dynamique tendancielle qu'elles soulèvent, ces questions relèvent de choix politiques qui dépassent largement le champ des travaux du haut-conseil. Le terme de « maitrise » des dépenses utilisé ici renvoie donc surtout à l'idée d'une capacité, pour les pouvoirs publics, à correctement mesurer la dynamique des dépenses d'une part, et à pouvoir la modifier, dans un sens ou dans un autre, par des dispositions de nature législative, réglementaire ou conventionnelle d'autre part.

[251] Une partie des dépenses sociales peut naturellement être considérée comme s'apparentant à de l'investissement (dépenses de prévention, action sociale de la branche famille…), et justifier ainsi un recours à l'endettement, mais les sommes en jeu sont très faibles par rapport aux dépenses de transfert, et il est donc fait abstraction de cette nuance dans le raisonnement.

est d'autant plus prégnant que la France s'est engagée depuis 1996 dans une démarche de remboursement intégral de la dette sociale. Cet objectif devrait pour l'essentiel être atteint en 2024, date à laquelle la CADES, chargée de cette mission, a vocation à être supprimée[252]. À moins de prolonger encore la durée d'existence de la CADES ou de décider de ne plus rembourser la dette sociale, il est donc particulièrement important de veiller, dès aujourd'hui, à ne pas reconstituer de dette, et donc à ne pas accumuler de nouveaux déficits durables.

En effet, en l'absence de reprise de dette, tout déficit constaté donnera lieu à une dette portée en trésorerie par l'Acoss. L'équilibre pérenne des comptes sociaux constitue donc assez logiquement un gage de sérieux dans le pilotage des finances publiques, et l'actuel Gouvernement a plusieurs fois exprimé son souhait de parvenir rapidement à l'équilibre, d'apurer complètement la dette et de pérenniser cet équilibre.

Le nouveau cadre gouvernant les relations financières entre la sécurité sociale et le budget de l'État mis en place par le Gouvernement depuis 2017, qui remet en cause le principe d'une préservation des recettes de la sécurité sociale en vigueur depuis 1994 sans toutefois que de nouvelles règles du jeu apparaissent clairement, implique par ailleurs que la sécurité sociale soit en mesure de financer par ses propres moyens les prestations sociales qu'elle verse, y compris lors des phases conjoncturelles moins porteuses du cycle économique[253]. L'existence d'un « budget » spécifique de la sécurité sociale peut en effet avoir pour corollaire que ce ne soit pas mécaniquement le budget de l'État qui vienne corriger les déséquilibres en cas de dégradation de l'environnement économique. Le principe selon lequel la sécurité sociale doit trouver les moyens d'équilibrer elle-même ses finances participe en outre à la responsabilisation des acteurs. Or si l'équilibre des finances sociales est tout juste atteint lors des phases hautes du cycle, des déficits apparaîtront de manière inéluctable en bas du cycle, compte tenu de la dynamique des dépenses et de la sensibilité des recettes à la conjoncture. En l'absence d'outils idoines, une correction de ces déséquilibres conjoncturels devrait alors passer par des mesures supplémentaires de réduction de la dépense (au-delà de ce qui est déjà envisagé chaque année pour assurer une maitrise de la dépense) ou un relèvement des prélèvements obligatoires, avec des effets pro-cycliques qu'il convient d'éviter.

[252] C'est dans cette même logique que la LFSS pour 2019 prévoyait de procéder dès 2020 à une ultime reprise de la dette actuellement portée en trésorerie par l'Acoss, en contrepartie de l'affectation d'une fraction supplémentaire de CSG à la Cades, afin d'aller au bout de la logique de remboursement de la dette sans repousser l'échéance d'extinction de la Cades.

[253] On laisse de côté dans le raisonnement les situations extrêmes telles que la crise de 2009 par exemple. On ne tient pas non plus compte de l'existence actuelle, et *a priori* également sur un horizon de moyen terme, de taux d'intérêt négatifs, qui perturbe assez drastiquement les stratégies financières habituelles.

VII.3.1.1 L'intérêt de se doter d'un fond de lissage conjoncturel

Un moyen d'assurer la capacité de la sécurité sociale à financer durablement les dépenses sociales sans recours au déficit serait de disposer d'un fonds de lissage conjoncturel, alimenté par les excédents constatés en haut du cycle[254], dont les réserves pourraient être mobilisées pour financer les déficits qui se matérialiseront en bas du cycle.

L'existence de réserves permettrait d'éviter le recours à un nouveau cycle d'endettement : en effet, se contenter d'un équilibre précaire en haut de cycle, soit par un accroissement de la dépense, soit par une minoration des recettes, conduit inéluctablement à un retour de déficits pérennes en bas de cycle, et donc à la reconstitution d'une dette. Les réserves constitueraient à ce titre un outil intéressant pour les pouvoirs publics compte tenu des engagements communautaires de la France s'agissant de la dette publique, et de la disparition future de la CADES.

Un tel fonds de lissage serait neutre sur le déficit public au sens maastrichtien, que ce soit au niveau de l'ensemble des administrations publiques, ou des seules administrations de sécurité sociale, ce fonds ayant vocation à être considéré comme une administration de sécurité sociale (ASSO) au sens de la comptabilité nationale. Quelles que soient les modalités d'alimentation du fonds, le mouvement se fera des régimes de sécurité sociale vers le fonds ou du fonds vers les régimes, et sera traité comme un transfert interne aux administrations de sécurité sociale, neutre sur le solde de ce sous-secteur des administrations publiques.

L'impact sur la dette publique maastrichtienne de la mise en réserve des excédents en phase haute du cycle et de l'utilisation de ces réserves en phase basse dépend en revanche de l'utilisation de ces réserves (*cf.* encadré). Les impacts maastrichtiens des opérations de mise en réserves ou de décaissement de ce fonds, comme d'ailleurs plus globalement des opérations liées à une utilisation des réserves d'autres organismes sociaux (FRR, régimes de retraite complémentaires) qui pourraient être proposées dans le cadre d'une réforme du système de retraite devront à ce titre être approfondis ; on pourrait également imaginer que ces conventions soient rediscutées, de façon à encourager la constitution de réserves.

Les impacts sur la dette maastrichtienne d'un fonds de lissage conjoncturel
Pour rappel, la notion de dette maastrichtienne se base sur trois propriétés :
- La dette est en valeur de remboursement.
- La dette est brute. Eurostat ne prend pas en compte les actifs qu'on détient en face de la dette.

[254] Le raisonnement proposé ici est théorique et ne porte à ce stade que sur le régime général et le FSV ; il ne tient pas compte du fait que les perspectives d'excédents de la sécurité sociale risquent de ne pas se matérialiser avant 2021 ou 2022. Il ne prend pas non plus en compte les recommandations du rapport Delevoye.

- La dette est consolidée toutes APU. Si une administration publique achète un titre de dette publique, ce titre est neutralisé dans le montant total de la dette des administrations publiques, pour éviter les doubles comptes.

S'agissant du fonds de lissage conjoncturel proposé ici, en première analyse deux scénarios peuvent être envisagés.

- Premier cas : les réserves sont utilisées pour acheter des obligations à terme (OAT) ou sont placées auprès de l'Agence France trésor (AFT), à son passif, ce qui conduira l'AFT à lever moins de dette. L'effet est de désendetter les administrations publiques en phase haute du cycle. En effet, la dette publique au sens de Maastricht est consolidée (cf. encadré) : si une administration publique (ici le fonds) achète des titres de dette publique, ces titres sont soustraits au total de dette publique. Ainsi, quand le fonds est excédentaire, les administrations publiques se désendettent, et quand il est déficitaire, il doit revendre ses titres[255] et les remettre sur le marché, ce qui ré-augmente la dette publique, puisque ces titres sortent du champ des administrations publiques.

- Second cas : les réserves sont utilisées pour acheter des titres privés (actions, dettes étrangères, etc.) ou pour constituer des liquidités. L'effet est alors neutre sur la dette des administrations publiques. En effet, l'excédent du fonds en phase haute sert à acheter une action, par exemple, et non à se désendetter. De même, en cas de situation déficitaire, le fonds revend ses actifs, ce qui n'augmente pas la dette. Cette situation est similaire à celle d'un fonds de pension.

La première solution aurait pour avantage d'aboutir à un niveau de dette publique consolidée plus faible ou égal au niveau obtenu *via* la seconde. Par ailleurs, le niveau des taux étant en général lié aux perspectives d'activité donc au cycle économique, réduire les émissions en haut de cycle (quand les taux d'intérêt sont hauts) est plutôt intéressant financièrement. Dans la seconde solution l'existence du fond ne contribuerait pas au désendettement.

L'outil permettant d'opérer ce lissage conjoncturel peut prendre plusieurs formes

L'option la plus simple consiste à **laisser jouer les mécanismes comptables et financiers existants** : le résultat net du compte de résultat de l'exercice N vient s'imputer sur le passif du bilan, améliorant la situation nette de la branche en cas d'excédent. Des capitaux propres positifs ont une contrepartie en trésorerie, et peuvent être mis en réserve et faire l'objet de placements. Un éventuel déficit ultérieur viendra réduire le niveau des capitaux propres, mais tant que ces capitaux propres restent positifs, un financement du déficit par l'emprunt n'est pas nécessaire.

[255] Dans ce cas, comme dans le cas suivant d'ailleurs, quand le fonds est en déficit (que le transfert se fait du fonds vers les régimes), il faut qu'il ait pu accumuler suffisamment d'excédents en phase haute pour pouvoir être en mesure de revendre des titres. Dit autrement, le fonds peut être en déficit en phase basse du cycle, lorsqu'il n'y aura pas d'abondement des réserves et qu'il faudra au contraire décaisser, mais le système ne peut fonctionner qu'en supposant un niveau de capitaux propre positif ou nul.

Ce mécanisme est extrêmement simple et ne nécessite aucune modification juridique ou comptable. Comme évoqué plus haut, les résultats annuels des branches et le besoin de financement des ASSO en comptabilité nationale ne seraient pas affectés : les soldes seront excédentaires en haut de cycle et déficitaires en bas de cycle.

Alternativement, il pourrait être décidé de conférer un caractère plus officiel à ce dispositif de lissage en créant un **fonds dédié**, qui pourrait par ailleurs être rattaché ou géré par l'Acoss. Cela permettrait théoriquement une meilleure visibilité du niveau des réserves, bien qu'il soit tout à fait envisageable de valoriser en présentation le niveau des fonds propres des branches. De la même manière, un fonds dédié autoriserait théoriquement une gestion financière des réserves plus active que dans le schéma précédent, dans lequel les réserves seraient gérées par l'Acoss dans le cadre de la trésorerie commune des branches du régime général, selon les règles définies par l'article R. 255-4 du code de la sécurité sociale ; la compatibilité entre l'objectif de disposer de réserves relativement liquides pour faire face à un retournement conjoncturel, et celui de procéder à une gestion active des réserves afin de dégager un surplus financier, est toutefois largement discutable, ce qui réduit l'intérêt d'un fonds dédié sur cet aspect.

Au-delà du caractère symbolique associé à la création d'un fonds dédié, la différence fondamentale entre les deux options tient surtout au degré de solidarité financière entre les branches qui en découle : dans la première option, il n'y en a pas, puisque les résultats annuels des branches viennent s'imputer sur la situation patrimoniale de chacune d'entre elles, alors que la seconde suppose une mutualisation, totale ou partielle des excédents et des déficits des branches. Une étroite association des partenaires sociaux à la gestion de ce fonds serait donc utile, d'une manière générale pour que les décisions d'affectation de ressources et de décaissement des réserves prises par le Gouvernement fasse l'objet d'une concertation, mais également pour que les partenaires sociaux siégeant dans les conseils des caisses nationales puissent disposer d'une vision pluriannuelle des mouvements financiers opérés. Une gouvernance adaptée devra donc être mise en place.

Dans l'optique d'un fonds dédié, se pose également la question de l'alimentation des réserves gérées par le fonds.

La constitution des réserves de ce fonds peut théoriquement se faire de deux manières

Il serait théoriquement possible d'affecter *ex ante* une ressource propre au fonds (*via* une dotation ou l'affectation d'une imposition de toute nature), en diminuant d'autant les ressources des régimes de sécurité sociale, et de modifier éventuellement dans le cadre des LFSS le produit ainsi transféré en fonction des perspectives financières. Un tel schéma suppose toutefois que les écarts entre les prévisions sous-jacentes à la LFSS et les

réalisations soient relativement minimes, sans quoi le montant des ressources affectées risque d'être inadapté à la situation financière des régimes de sécurité sociale (abondement excessif conduisant *in fine* à enregistrer un déficit, ou abondement sous-calibré par rapport à l'excédent réellement constaté). Or l'expérience récente montre que, si l'ampleur des écarts à la prévision est relativement modeste au vu des sommes gérées annuellement par la sécurité sociale (*cf*. chapitre II), l'écart entre la prévision révisée en LFSS et la réalisation a pu atteindre certaines années 2 Md€.

Un schéma plus pertinent serait d'envisager, dans le cadre des opérations d'inventaire réalisées au moment de la clôture des comptes, une règle affectant l'intégralité des excédents réalisés au fonds de réserve, ou neutralisant l'intégralité du déficit dans la limite des réserves disponibles. Ces opérations seraient retracées dans les comptes de résultats des branches sous la forme d'un transfert (en charge ou en produit) avec le fonds, et le solde des branches serait ainsi mis à l'équilibre, dans la limite des réserves disponibles. De fait, ce serait alors l'évolution du niveau des réserves du fonds qui porterait l'information quant à la situation financière de l'année.

Enfin, une option relativement proche consisterait à opérer ces transferts non pas *via* le compte de résultat dans le cadre des opérations d'inventaire, mais après la clôture des comptes de l'exercice, en passant par des écritures au bilan. La situation financière propre à chaque branche continuerait ainsi d'être affichée *via* leurs résultats nets. Il conviendrait toutefois de définir une règle quant au partage des éventuels excédents entre la hausse des fonds propres de la branche et l'alimentation des réserves du fonds de lissage mutualisé, les décisions relatives à l'utilisation de ces excédents étant actuellement de la responsabilité des conseils ou conseils d'administration, qui n'auraient pas nécessairement intérêt à abonder le fonds de lissage.

Un certain nombre de prérequis sont nécessaires

L'outil peut être construit juridiquement à court terme, sans qu'il n'y ait de perspectives d'abondement immédiates. Mais quelle que soit l'option retenue, le schéma ne sera opérationnel qu'à condition d'avoir préalablement apuré la dette actuellement portée en trésorerie par l'Acoss. Par ailleurs, une fois la dette apurée, la constitution de réserves supposera au préalable la matérialisation d'excédents.

Or, si les perspectives financières associées à la LFSS pour 2019 laissaient présager un équilibre dès 2019 et des excédents sur les exercices suivants, le vote de la loi MUES, la révision des hypothèses macroéconomiques et la décision du Gouvernement de ne pas compenser la sécurité sociale des pertes de recettes découlant des dispositions de la loi MUES dans le cadre du PLFSS pour 2020, conduisent à afficher une trajectoire nettement dégradée. En raison de cette révision des perspectives financières, le PLFSS pour 2020 propose de revenir sur la mise en œuvre du transfert à la Cades en 2020 de la dette portée en trésorerie par l'Acoss, prévue à l'article 27 de la LFSS pour 2019, et sur la restitution au

budget de l'État d'une fraction de la TVA affectée à la sécurité sociale. Compte tenu de ces éléments, le solde du régime général et du FSV serait significativement déficitaire sur les exercices 2019 (-5,4 Md€) à 2022 (-2,4 Md€), l'équilibre pouvant être tout juste atteint en 2023 (+0,1 Md€).

De fait, les éventuels excédents qui pourraient être anticipés sur les prochains exercices devraient alors en priorité être mobilisés pour apurer la dette restante, avant de pouvoir être utilisés pour constituer des réserves. Il conviendra également d'articuler correctement la stratégie en matière d'utilisation des excédents avec l'environnement économique, en tenant notamment compte du niveau des taux d'intérêt réels et donc du rendement réel escompté de ces réserves : il ne serait ainsi pas forcément pertinent d'accumuler des réserves en cas de taux d'intérêt négatifs. Les perspectives financières à moyen terme et la situation patrimoniale actuelle de la sécurité sociale ne confèrent toutefois pas à cette question un caractère urgent.

La mise en œuvre opérationnelle d'un lissage conjoncturel *via* la mobilisation de sommes préalablement mises en réserves ne peut donc qu'être un objectif de moyen terme.

Un schéma de ce type a été proposé récemment par le haut-commissaire à la réforme des retraites, mais en raisonnant uniquement sur le champ de l'assurance vieillesse d'une part, et en proposant un dispositif visant à la fois un lissage conjoncturel et démographique (structurel) d'autre part. Or le raisonnement fait sur la branche vieillesse trouve aussi bien à s'appliquer sur les autres branches, dont la trajectoire financière est également sensible à la conjoncture (cette sensibilité à la conjoncture dépendant toutefois des modalités d'indexation des prestations, et notamment des retraites). Pour le HCFiPS, le lissage conjoncturel pourrait plutôt se concevoir sur le champ global de la sécurité sociale, en conservant un fonds de lissage démographique (structurel) propre à la branche vieillesse. La proposition du HCRR de mettre en place une règle d'apurement de la dette du système de retraite à un horizon de moyen terme réduirait, sans toutefois le supprimer, le besoin d'un fonds de lissage conjoncturel.

Recommandation n° 22 : comme cela existe dans d'autres pays européens, mettre en place un dispositif de lissage conjoncturel, alimenté par les excédents constatés en haut de cycle et mobilisé en bas de cycle. Ce dispositif pourrait passer par l'instauration à brève échéance par voie législative d'un fonds de lissage *ad hoc*, éventuellement géré par l'Acoss, ou en relation étroite avec l'AFT (comme la CADES aujourd'hui).

Les réserves qui permettront à terme de limiter l'endettement de la sécurité sociale en cas de dégradation conjoncturelle ne peuvent toutefois se matérialiser que si les régimes de sécurité sociale dégagent au préalable des excédents, renforçant ainsi l'incitation à une bonne gestion des finances sociales et à une maîtrise de la dépense.

Le fonds de lissage conjoncturel doit être pensé sur l'ensemble du périmètre de la sécurité sociale, et pas par branche ; l'instauration d'un fonds de lissage conjoncturel commun à l'ensemble des branches serait par ailleurs compatible avec l'éventuelle instauration d'un fonds de lissage structurel (démographique) sur le seul champ de la branche vieillesse, tel qu'il pourrait être envisagé dans le cadre de la réforme des retraites.

Les impacts maastrichtiens des opérations liées à la gestion des réserves des organismes sociaux doivent être approfondis.

Une gouvernance adaptée du fonds, rassemblant les parlementaires, les partenaires sociaux et le Gouvernement doit être envisagée pour vérifier les conditions dans lesquels les excédents sont mis en réserves et à quel moments les réserves sont mobilisées.

Ce mécanisme de lissage conjoncturel peut être juridiquement créé à brève échéance, mais ne sera peut-être pas opérationnel à court terme. Un autre dispositif pourrait être immédiatement envisagé afin de renforcer le pilotage des comptes sociaux et éviter la probabilité de déficits futurs.

VII.3.1.2 La pertinence d'une règle d'équilibre pluriannuelle

Ce dispositif consisterait à inscrire, de préférence au niveau organique, un objectif d'équilibre pluriannuel des finances sociales. Il s'agirait ainsi pour le Gouvernement de présenter au Parlement une trajectoire de soldes équilibrée sur un horizon restant à définir, incluant nécessairement un (voire plusieurs) exercice(s) clos, l'exercice en cours, et par exemple les quatre exercices de l'horizon pluriannuel proposé en annexe B au PLFSS.

Avec un tel outil, un déficit conjoncturel peut tout à fait être envisageable, compte tenu de la sensibilité des recettes à la conjoncture économique et de la dynamique tendancielle des dépenses. Contrairement à une règle de strict équilibre annuel, l'anticipation d'un déficit n'entrainerait pas l'obligation pour le Gouvernement de prendre des dispositions pro-cycliques de réduction des dépenses ou de hausses des prélèvements qui auraient pour conséquences d'aggraver la situation conjoncturelle[256].

En revanche, en vertu de cette règle, des mesures correctrices, lissées dans le temps sur l'horizon pluriannuel de l'annexe B, devraient être proposées à la représentation nationale, de manière à ce que cet épisode de déficit conjoncturel ne donne pas lieu à une dette. Il faudrait donc que des excédents de même ampleur soient envisagés sur la période.

[256] Mathieu, Catherine, et Sterdyniak, Henri (2012), « Faut-il des règles de politique budgétaire ? », Revue de l'OFCE, n° 126, pp. 299-346.

À l'inverse, si des excédents durables étaient anticipés et se matérialisaient, ceux-ci pourraient permettre de rembourser la dette actuellement portée en trésorerie par l'Acoss, et ultérieurement abonder les réserves du fonds de lissage évoqué plus haut[257].

Le fonctionnement de la règle pluriannuelle

Les exemples ci-dessous permettent d'illustrer le fonctionnement possible de la règle, en supposant que l'intégralité de la dette constituée à la fin de l'exercice 2017 a été apurée.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Bilan
Trajectoire technique théorique PLFSS 2020	**-1,0**	**-4,0**	**-2,0**	**0,0**	**2,0**	**4,0**		
Si règle adoptée pour le PLFSS 2020 sur 6 ans (2018-2023)	-5,0		4,0					-1,0
Trajectoire théorique PLFSS 2020 corrigée pour respecter la règle	**-1,0**	**-4,0**	**-1,5**	**0,5**	**2,5**	**4,5**		
Si règle adoptée pour le PLFSS 2020 sur 6 ans (2018-2023)	-5,0		6,0					1,0

Note : les trajectoires présentées ici sont des trajectoires purement fictives, qui pourraient correspondre à ce qui serait présenté dans l'annexe B de la LFSS sur un champ des régimes de base et du FSV, en tenant compte des mesures législatives proposées dans les lois financières et des mesures réglementaires prises par ailleurs, avec application d'un Ondam après mesures sur l'horizon pluriannuel, et à périmètre constant, c'est-à-dire sans transfert de dépenses ou de recettes vers ou en provenance du budget de l'État ou vers la CADES.

Dans cet exemple, la trajectoire technique construite en 2019 en amont du PLFSS 2020 laisse entrevoir un retour à l'équilibre en 2021 et des excédents ensuite. Mais compte tenu du déficit de 2018 et du déficit prévisionnel sur 2019, les perspectives financières sur les exercices suivants ne permettent pas de respecter la règle d'équilibre pluriannuel, avec un bilan négatif de -1 Md€. Le Gouvernement serait alors contraint de prendre des dispositions complémentaires (au-delà de celles qui permettent de tenir l'Ondam cible et/ou qui sont déjà intégrées dans la trajectoire technique), de manière à respecter la règle. Dans l'exemple ci-dessus, les mesures supplémentaires de redressement permettraient d'améliorer le solde de l'exercice N+1 de 0,5 Md€, et joueraient en base sur les exercices suivants. Au final, le bilan pluriannuel serait excédentaire de 1 Md€. Naturellement, des mesures plus ponctuelles ne jouant pas en base sur les exercices suivant pourraient être alternativement proposées, éventuellement même n'entrant en vigueur qu'en fin de cycle. Quelles que soient la nature de ces mesures correctrices, elles seraient intégrées à la LFSS comme n'importe quelle mesure, et donc documentées et soumises au vote du Parlement.

Dans l'exemple ci-dessous, lors de la préparation du PLFSS 2021, le solde de l'année 2018 serait exclu du calcul, et la règle devrait s'appliquer sur l'horizon 2019-2024. Dans un premier cas, en l'absence de dégradation des perspectives financières sur l'exercice en cours et sur les exercices suivants, la règle serait respectée sans nécessité de prendre des dispositions particulières, avec un bilan positif de 7 Md€ sur l'horizon pluriannuel. Le Gouvernement pourrait alors décider, dans le cadre plus global du pilotage des finances publiques et en fonction de ses engagements et de ses priorités,

[257] Ils pourraient également financer des dépenses nouvelles (dépendance par exemple), ou être mobilisés pour réduire le poids des prélèvements obligatoires, à condition que cette utilisation des marges de manœuvre ne conduise pas à enregistrer un déficit sur l'horizon pluriannuel. Mais en ce cas il n'y aura pas de matérialisation des excédents, et donc ni remboursement de la dette portée par l'Acoss, ni mise en réserve.

d'augmenter la dépense sur les exercices futurs, de baisser le taux de prélèvements obligatoires, voire de restituer une fraction de TVA à l'État, mais ses marges de manœuvre seraient limitées à 7 Md€ sur les quatre exercices suivants. Il pourrait également décider de ne pas modifier sa trajectoire, en prévoyant d'utiliser ces excédents, lorsqu'ils se matérialiseront, pour apurer la situation financière de l'Acoss.

Dans l'hypothèse d'une dégradation financière (liée à l'environnement macroéconomique ou à des mesures nouvelles prises entre temps), les efforts financiers à présenter sur la nouvelle trajectoire seraient alors tout juste suffisants pour que la règle soit respectée, compte tenu des déficits prévisionnels 2019 et 2020 plus élevés. Il n'y aurait donc quasiment pas de marges de manœuvre pour envisager un apurement de la dette ou un abondement des réserves.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Bilan
Trajectoire théorique PLFSS 2021 en l'absence de dégradation des perspectives financières	**-1,0**	**-4,0**	**-1,5**	**0,5**	**2,5**	**4,5**	**5,0**	
Si règle adoptée pour le PLFSS 2021 sur 6 ans (2019-2024)		-5,5			12,5			7,0
Trajectoire théorique PLFSS 2021 si dégradation des perspectives financières modérée	**-1,0**	**-5,0**	**-3,0**	**-1,0**	**1,5**	**3,0**	**5,0**	
Si règle adoptée pour le PLFSS 2021 sur 6 ans (2019-2024)		-8,0			8,5			0,5

À noter que dans les deux scénarios envisagés, le déficit de 2018 ne sera plus couvert par la règle d'équilibre, et une dette résiduelle peut à ce titre subsister au titre de cet exercice.

Comme pour le dispositif de lissage conjoncturel, le HCRR a suggéré de mettre en place une règle d'équilibre pluriannuelle sur le seul champ des retraites. Or, comme évoqué précédemment, le raisonnement vaut aussi bien pour les autres branches. Le **périmètre** le plus naturel sur lequel appliquer la règle serait donc sur le champ du régime général et du FSV, mais pourrait également porter sur l'ensemble des régimes de base et du FSV[258]. La pertinence de cette distinction entre le régime général et l'ensemble des régimes de base apparaît en effet de moins en moins pertinente compte tenu du jeu des intégrations financières.

La trajectoire proposée par le Gouvernement au Parlement devrait faire l'objet d'une documentation complète et précise quant aux mesures qui y sont intégrées, voire faire l'objet au préalable d'un **examen renforcé** par une instance indépendante[259], afin de se

[258] Quelles que soient les décisions prises sur le périmètre de la LFSS, la question de l'intégration de l'assurance chômage dans le fonctionnement de la règle d'équilibre pluriannuelle se pose de façon tout à fait particulière, du fait de l'exposition du risque à la conjoncture économique, et de la situation financière du régime.

[259] Si une telle mission devait être confiée au Haut conseil des finances publiques, cela nécessiterait de modifier les dispositions organiques encadrant son rôle, actuellement dédié à la vérification du cadrage macroéconomique, et de la cohérence entre l'article liminaire du projet de loi de finances et les orientations relatives au solde structurel présenté lors de la LPFP précédente.

prémunir de la tentation pour le Gouvernement d'intégrer à la trajectoire des impacts de mesures non documentées sur les années les plus éloignées.

Il serait probablement nécessaire de revenir sur les règles actuelles encadrant la pluriannualité, de manière à permettre au gouvernement de proposer au vote des mesures non pérennes affectant les exercices postérieurs à l'année du PLFSS (*cf*. recommandation n° 28).

Il serait également indispensable de prévoir des **clauses spécifiques de non-application** de la règle, en cas de grave crise économique ou financière par exemple, qui permettrait au Gouvernement, en se justifiant, de ne pas faire application de la règle, et de proposer une date à laquelle la règle trouvera à nouveau à s'appliquer. D'une manière générale, l'amplitude temporelle sur laquelle serait appréciée l'équilibre peut difficilement être alignée sur la durée des cycles économiques, par nature variable et sujette à débats.

Il conviendrait **d'articuler ce dispositif avec le fonds de lissage** évoqué plus haut, qui pourrait donc être chargé, un jour, de gérer les réserves accumulées grâce aux excédents.

Enfin, il sera nécessaire de prévoir un mécanisme d'apurement des dettes ponctuelles qui risquent d'apparaitre[260], compte tenu de la disparition prochaine de la Cades.

Recommandation n° 23 : envisager une disposition organique prévoyant le vote d'une trajectoire financière équilibrée à terme : une disposition de ce type permet d'autoriser des déficits conjoncturels en laissant jouer les stabilisateurs automatiques au cours du cycle économique, mais implique de proposer, dans l'horizon retenu, des mesures correctrices, en recettes ou en dépenses, lissées dans le temps pour revenir à un équilibre de moyen terme.

Prévoir une clause de non-application en cas de situation conjoncturelle très dégradée, avec justification par le Gouvernement des raisons conduisant à la non-application de la règle et précisions sur l'échéance prévue de retour à l'équilibre. Envisager un mécanisme d'amortissement de la dette résiduelle accumulée même en application de la règle.

[260] Même en respectant la règle, le résultat réel de l'année N-1 peut être plus dégradé que celui qui avait été prévu initialement et qui avait été intégré au calcul des mesures sous-jacentes à la trajectoire. Lors de l'exercice suivant, cette année (qui devient N-2) sort du calcul et la situation nette de la sécurité sociale est dégradée (apparition d'une dette). Cette dette serait *a priori* d'ampleur modeste. Dans les exemples ci-dessus, en supposant que les trajectoires financières sous-jacentes au PLFSS pour 2021 se matérialisent et permettent de financer les déficits pour 2019 et 2020, la dette accumulée fin 2018 serait de 1 Md€.

VII.3.2 Une nécessaire clarification des relations financières entre le budget de l'État et la sécurité sociale

Comme évoqué à plusieurs reprises dans ce rapport, une caractéristique essentielle du pilotage financier de la sécurité sociale qui structure donc le format des LFSS, réside dans le pilotage par les soldes sur un horizon pluriannuel. Pour que ce pilotage soit effectif, il est indispensable d'assurer une **lisibilité sur le moyen long terme des dépenses et des recettes de la sécurité sociale, et donc une stabilité des règles gouvernant les relations financières avec le budget de l'État**. Les relations financières entre la sécurité sociale et le budget de l'État se sont en effet fortement intensifiées depuis plusieurs années, et notamment depuis 2011, sous l'effet notamment du renforcement des allégements généraux et de la nécessité de préserver les recettes de la sécurité sociale dans le contexte d'après crise, en débouchant sur une diversification significative du financement de la sécurité sociale.

Les règles gouvernant les relations financières entre la sécurité sociale et le budget de l'État, établies dès 1994 dans le cadre de la loi « Veil » et élevées au rang organique ensuite, ont globalement été respectées jusqu'en 2017, même si les modalités concrètes de compensation par le budget de l'État des pertes de recettes pour la sécurité sociale ont pu s'écarter du strict respect de l'article L. 131-7. Ainsi, depuis la création des LFSS, la règle claire et stable d'une préservation des recettes de la sécurité sociale a été respectée.

Pour des raisons déjà évoquées, tenant à la complexité des relations entre les deux entités, mais surtout aux perspectives financières divergentes de la sécurité sociale et du budget de l'État qui se dessinaient à l'automne 2017, le Gouvernement a souhaité rénover ces relations financières, et a remis au Parlement à l'été 2018 un rapport présentant le nouveau cadre gouvernant ces relations, résumé par l'expression du « chacun chez soi ». Les dispositions mises en œuvre dans le cadre des lois financières pour 2018 et pour 2019, tout comme celles proposées dans le cadre du PLF et du PLFSS pour 2020, ne permettent toutefois pas de comprendre quelles seront les nouvelles règles relatives aux relations financières entre les deux entités.

Comme évoqué dans le chapitre III, certaines exonérations de cotisations ne sont plus compensées alors que d'autres le sont, et la distinction entre exonérations ciblées, qui devraient théoriquement continuer à justifier une stricte compensation, et exonérations à vocation générale qui pourraient ne plus l'être intégralement, n'est pas suffisamment opérante pour que la règle soit claire. Au demeurant, alors que le changement de doctrine proposé par le Gouvernement était notamment destiné à clarifier les périmètres respectifs et donc à simplifier les travaux interministériels et limiter la longueur des débats parlementaires sur ce point, l'expérience de ces derniers mois (au cours des débats parlementaires sur le PLFSS puis sur la loi MUES, dans le cadre du programme de stabilité, ou lors des réunions de la commission des comptes) illustre au contraire une incompréhension quant au fonctionnement de ces nouvelles règles.

Par ailleurs, dans le cadre de ces nouvelles règles, il a été décidé dès l'automne 2017 que la sécurité sociale devrait participer financièrement aux baisses de prélèvements obligatoires

décidées par le Gouvernement. Cela a conduit à inscrire, dans la LPFP pour 2018-2022, puis dans les lois financières de l'automne 2018, la restitution au budget de l'État d'une fraction de la TVA affectée à la sécurité sociale. De fait, cette opération conduisait à préempter les excédents théoriques futurs de la sécurité sociale, renforçant la perte de lisibilité évoquée et limitant la capacité de pilotage par les soldes[261]. Au final, les excédents qui pouvaient être anticipés à l'automne 2018 dès l'exercice 2019 risquent de ne pas se matérialiser avant 2023, interrogeant la pertinence d'une préemption des excédents en amont de leur réalisation[262].

Enfin, l'instauration de ces nouvelles règles n'apparaît pas compatible avec la stratégie de retour à l'équilibre et d'apurement total de la dette sociale annoncée par le Gouvernement dès 2017 et réaffirmée depuis, et encore moins avec la constitution de réserves indispensables à la mise en place d'un mécanisme de lissage conjoncturel (*cf.* recommandation n° 22).

Compte tenu de ces éléments, il apparaît nécessaire de clarifier les relations entre le budget de l'État et la sécurité sociale afin de disposer d'une règle compréhensible et stable. Le principe d'une préservation des recettes de la sécurité sociale doit être maintenu d'une manière générale, car seule une telle règle simple et lisible permet de s'assurer que la trajectoire financière pluriannuelle est sincère. L'application de ce principe n'interdit aucunement une politique de baisse des prélèvements obligatoires propre à la sécurité sociale, c'est-à-dire sans compensation par le budget général de l'État, à condition qu'elle s'inscrive dans le pilotage structurel de la sécurité social[263] et qu'elle soit compatible avec le respect de la règle d'équilibre pluriannuel décrite plus haut[264].

Les perspectives d'excédents qui pourraient être affichées dans la trajectoire financière pluriannuelle ne devraient par ailleurs pas donner lieu à un transfert de ces excédents prévisionnels au budget de l'État, *via* une réduction de la fraction de TVA par exemple, dans

[261] À titre illustratif, comment disposer d'une visibilité correcte sur le moyen ou le long terme sur les soldes de l'assurance vieillesse si les recettes de la sécurité sociale peuvent à tout moment être basculées au budget de l'État ? Cette question devient centrale au moment où s'ouvrent les discussions sur la réforme des retraites.

[262] Cette analyse est partagée avec le secrétaire général de la CCSS, qui écrivait dans son rapport de septembre 2019 (p. 13) que « *cette situation* [les réorientations de recettes vers la Cades d'une part et vers l'État d'autre part décidées en LFSS pour 2019] *devrait conduire à ne prévoir en mesures nouvelles en LFSS que celles ayant un effet sur l'année à venir et à ne pas anticiper sur les années suivantes, compte tenu de l'incertitude qui affectent les prévisions financières*. »

[263] Un dispositif d'exonération répondant à d'autres objectifs (maintien du pouvoir d'achat, soutien à l'emploi ou à l'activité économique, etc…) devrait continuer à donner lieu à une compensation par le budget de l'État, comme l'a proposé le Gouvernement sur la base des recommandations du rapport sur les relations entre l'État et la sécurité sociale.

[264] Les taux des cotisations sociales ou de certaines contributions pourraient ainsi être abaissés sans que la perte de recettes ne fasse l'objet d'une compensation, si la trajectoire financière est au moins équilibrée sur l'horizon pluriannuel, et si cette baisse de prélèvements obligatoire est cohérente avec les objectifs de la politique sociale portée par le ministre en charge de la sécurité sociale.

la mesure où ce sont ces perspectives d'excédents qui permettent le respect de la règle d'équilibre pluriannuel, le remboursement de la dette sociale portée en trésorerie par l'Acoss, ou encore l'alimentation des réserves du fonds de lissage conjoncturel.

Recommandation n° 24 : garantir une relation claire et simple entre le budget de l'État et la sécurité sociale, pour garantir la sincérité des trajectoires pluriannuelles et un pilotage efficace des finances sociales.

Les pertes de recettes découlant de dispositions indépendantes du pilotage structurel de la sécurité sociale doivent donner lieu à une compensation financière, afin de pouvoir construire la trajectoire financière dans le respect de la règle d'équilibre pluriannuelle. La mise en réserve des excédents qui pourraient être envisagés au vu de la trajectoire participerait aux respects des engagements européens de la France (la capacité de financement du secteur des administrations de sécurité sociale venant réduire le besoin de financement de l'ensemble des administrations publiques, tandis que la mise en réserve de ces sommes peut, selon l'usage qui en est fait, servir à réduire la dette publique au sens de Maastricht), tout en permettant à la sécurité sociale de se prémunir contre les effets d'une dégradation ultérieure de la conjoncture.

Le conseil d'administration du fonds de lissage conjoncturel, réunissant parlementaires, partenaires sociaux et administrations devrait être saisi pour avis sur le PLFSS et rendre son avis au Parlement, notamment s'agissant de l'article du PLFSS sur les relations entre la sécurité sociale et le budget de l'État.

Au-delà de cette recommandation, il importe également de tirer les conséquences des évolutions récentes de la structure du financement de la sécurité sociale faisant de la TVA une recette majeure du régime général[265]. En effet, si la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale est fixée en loi de finances et doit le rester, les textes actuels ne permettent pas de répartir ce produit au sein de la sphère sociale en LFSS. Or la quasi-totalité de la TVA aujourd'hui affectée à la sécurité sociale est désormais dirigée vers la CNAM, mais il pourrait être nécessaire, pour assurer une correcte répartition du produit des impositions de toutes nature entre branches et organismes, de laisser au législateur la possibilité de déterminer la fraction de ce produit de TVA qui serait affecté à chaque branche ou organisme dans le cadre de la LFSS, plutôt qu'en loi de finances.

Une telle évolution serait par ailleurs cohérente avec le principe du « chacun chez soi », mais nécessiterait probablement de revoir l'articulation entre le monopole des lois de finances et celui des LFSS.

[265] La pertinence d'un financement de la sécurité sociale par la TVA plutôt que par une recette fiscale propre à la sphère sociale peut naturellement faire l'objet de débats, qui n'ont toutefois pas été menés au HCFiPS à l'occasion de ce travail sur les lois de financement de la sécurité sociale.

Recommandation n° 25 : faire évoluer les dispositions organiques définissant les monopoles respectifs de la loi de finances et de la LFSS s'agissant de l'affectation des recettes : en cas de partage d'une même recette fiscale entre le budget de l'État et la sécurité sociale, la fraction des recettes fiscales affectée à la sécurité sociale telle que votée en loi de finance doit pouvoir faire l'objet d'une répartition entre les différents organismes de sécurité sociale dans le cadre des LFSS.

VII.3.3 Un renforcement de la dimension pluriannuelle du pilotage des dépenses

Le pilotage pluriannuel par les soldes doit s'accompagner d'une vision pluriannuelle renforcée, notamment sur les dépenses[266].

D'une manière très générale, il pourrait être pertinent d'améliorer la connaissance des parlementaires quant à la nature des dépenses sociales à la charge des régimes de sécurité sociale : actuellement, les parlementaires votent des objectifs de dépenses par branches, à un niveau très agrégé, sans toujours savoir ce qu'elles intègrent. Cette information est disponible dans les rapports de la CCSS, mais ne figure dans aucune annexe au PLFSS[267]. Les PQE constituent certes sur cet aspect une documentation extrêmement riche, mais relativement technique. Une description synthétique des objectifs des branches, avec une décomposition des dépenses en fonction des principales prestations servies, et un éclairage très général sur les populations qui en bénéficient et la dynamique récente de ces prestations pourrait être présentée en introduction des PQE par exemple. Une décomposition des objectifs de dépenses par branche en fonction des principales prestations versées pourrait également s'avérer pertinente.

Recommandation n° 26 : documenter en annexe au PLFSS les éléments constitutifs de la dépense des branches de la sécurité sociale (grandes catégories de prestations, masses financières correspondantes et évolutions récentes, populations concernées…), de manière à donner plus de sens aux agrégats votés par le Parlement et à mieux piloter les dépenses sociales.

[266] Si le pilotage par les dépenses constitue un aspect fondamental du pilotage financier global, il convient de rappeler que globalement, les objectifs de dépenses votés dans le cadre des LFSS ont été pour l'essentiel respectés.

[267] Paradoxalement, les annexes au PLFSS détaillent à un niveau extrêmement fin les dispositifs d'exonération de cotisations et contributions sociales, alors que ces dispositifs ne sont pas au cœur des politiques sociales.

Sur le champ de **l'assurance maladie**, si l'objectif d'un pilotage pluriannuel des dépenses est affiché dès 1996, des travaux pointent régulièrement les limites de l'exercice et les améliorations nécessaires pour renforcer la pluriannualité de l'Ondam[268]. Très récemment, le groupe de travail sur le financement de la santé, mis en place dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé lancée en février 2018, a remis son rapport[269], dans lequel plusieurs pistes sont proposées, parmi lesquelles la définition d'une politique pluriannuelle du financement de la santé et des évolutions tarifaires doit permettre de donner de la visibilité aux acteurs afin que ceux-ci puissent réaliser les investissements ou les adaptations nécessaires.

Les annexes au PLFSS présentent déjà des éléments sur l'horizon pluriannuel, notamment *via* les évaluations préalables et l'annexe B, mais la **description des sous-jacents pluriannuels de la dépense pourrait encore être renforcée**. Il est indispensable, à la fois pour renouveler le cadre dans lequel se pense la maitrise des dépenses d'assurance maladie qui s'essouffle, et pour mieux articuler celle-ci avec les exigences du fonctionnement du système de santé et d'accès aux soins de nos concitoyens, de repenser le cadre de l'Ondam et de ses sous-objectifs dans une logique pluriannuelle faisant sens.

Il s'agirait alors de faire du débat sur l'Ondam pluriannuel un débat sur la situation concrète et les perspectives du système de soins, en enrichissant significativement les informations transmises aux parlementaires pour qu'ils puissent apprécier les conséquences de leur vote[270].

D'autres évolutions concernant l'Ondam sont proposées, et feront l'objet de divers travaux, notamment au sein du HCAAM.

S'agissant de la **branche vieillesse**, des évolutions seront nécessairement présentées dans le cadre du projet de réforme de l'assurance vieillesse, suite à la remise du rapport Delevoye.

[268] *Cf*. Rapport Briet, 2010, Rapport IGAS-IGF, 2012.

[269] Ministère des solidarités et de la santé, Task force « réforme du financement du système de santé », Rapport sur les réformes des modes de financement et de régulation, janvier 2019. Rapport consultable sur le site : https://solidarites-sante.gouv.fr

[270] Il n'est pas possible de préciser point par point dans le cadre de ce rapport les informations qui devraient être communiquées lors du débat sur la fixation du taux d'évolution pluriannuel de l'Ondam. Pour l'hôpital public, le Gouvernement pourrait indiquer sur la base de quelles prévisions il a construit son sous-objectif : prévision du volume de soin, évolution des effectifs et de la rémunération moyenne, évolution des dépenses de médicament, investissements… Sur les soins de ville, les informations transmises pourraient porter sur le nombre de généralistes, de la démographie, du vieillissement de la population, du tarif moyen des actes, de la rémunération moyenne des médecins, etc.

Recommandation n° 27 : renforcer la dimension pluriannuelle du pilotage des dépenses, en documentant mieux les sous-jacents qui déterminent la dynamique tendancielle des dépenses et l'articulation avec les mesures proposées en PLFSS. Faire évoluer le débat sur l'Ondam pluriannuel en promouvant une vraie discussion sur le fonctionnement concret de notre système de soins, et en enrichissant significativement les informations transmises aux parlementaires.

La notion centrale de pluriannualité associée aux LFSS souffre actuellement d'une limite, liée aux dispositions organiques codifiées à l'article LO. 111-3 : des dispositions n'ayant pas un effet permanent ne peuvent figurer en LFSS que si elles portent sur l'année à venir, tandis que des dispositions entrant en vigueur après l'année qui suit ne peuvent figurer en LFSS que si elles sont permanentes. Or, dans une conception pluriannuelle du pilotage financier, notamment si la règle d'équilibre pluriannuel doit s'appliquer, il pourrait être pertinent de proposer des mesures ayant des impacts financiers non pérennes, destinées par exemple à générer des économies et ainsi dégager des excédents venant en compensation des déficits de l'exercice en cours, sans pour autant les faire entrer en vigueur dès l'exercice suivant afin de ne pas engendrer d'effets pro-cycliques.

En l'état actuel du droit, une telle pratique n'est pas permise, comme l'illustre la censure par le Conseil constitutionnel d'une partie de l'article 69 de la LFSS pour 2019.

Une modification de ces dispositions organiques offrirait ainsi la souplesse nécessaire à un pilotage pluriannuel adapté.

Recommandation n° 28 : modifier l'article LO. 111-3 afin d'autoriser le Parlement à voter des dispositions ayant des impacts financiers non permanents, même lorsque les impacts financiers ponctuels attendus ne concernent pas l'exercice à venir.

ANNEXES

ANNEXE 1 - LETTRE DE MISSION DU PREMIER MINISTRE AU HCFIPS

Le Premier Ministre

N°l 521*fi* 8/SG

Paris, le - 1 OCT. 2018

Monsieur le Président,

Depuis sa création en 2012, le Haut Conseil du financement de la protection sociale constitue un lieu, auquel je suis attaché, d'échanges entre parlementaires, partenaires sociaux, administrations et experts sur les enjeux du financement et de l'équilibre de nos régimes sociaux.

Les travaux que le Haut Conseil a menés cette année et l'enquête qu'il a pilotée en 2017 en lien avec la Drees et France-Stratégie ont montré l'importance que revêtent, pour les acteurs de la protection sociale comme pour nos concitoyens, les enjeux de clarté et de lisibilité du prélèvement social ainsi que d'adéquation aux politiques qu'il finance.

Le vote annuel de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) constitue, à cet égard, un temps fort de débat démocratique. Sa mise en œuvre a été un élément essentiel d'amélioration du pilotage des comptes de la sécurité sociale et d'approfondissement du débat démocratique, en permettant au Parlement d'aborder chaque année de façon cohérente, l'ensemble des masses financières de la sécurité sociale.

Il m'apparaît aujourd'hui utile que le Haut Conseil puisse procéder à un bilan de la loi de financement, dans la perspective notamment d'une nouvelle loi organique, en analysant :

- Les progrès et les limites en termes d'information financière vis-à-vis de l'ensemble de nos concitoyens, tout en permettant la meilleure lisibilité sur la politique générale de prélèvements obligatoires ;
- Les progrès et les limites en termes de pilotage financier, de nature à assurer de façon pérenne l'équilibre de la sécurité sociale. Vous examinerez notamment l'hypothèse de la mise en œuvre d'une « règle d'or » destinée à proscrire dans la durée la constitution de déficits sociaux ;
- Les conditions d'élaboration, de concertation et d'articulation avec les autres lois financières de façon à assurer la cohérence des politiques publiques, notamment en matière de protection sociale, mais aussi la meilleure prise en compte des avis des partenaires sociaux sur ces sujets ;

Monsieur Dominique LIBAULT
Président du Haut Conseil du financement de la protection sociale
14 avenue Duquesne
75007 Paris

L'articulation et l'équilibre entre la fonction financière donnée au Parlement à travers la loi de financement et la fonction d'évaluation des politiques publiques liées à ces masses financières ;

À cet égard, vous examinerez plus particulièrement les programmes de qualité et d'efficience (PQE) et ferez toutes suggestions pour en améliorer la pertinence et l'impact dans le débat public ;

Le périmètre de la loi de financement, notamment dans l'hypothèse où le texte en cours de discussion de la réforme constitutionnelle deviendrait définitif, mais en identifiant ce qu'il serait possible et souhaitable de faire dans le droit positif actuel, dans le respect des prérogatives des gestionnaires des régimes.

Au-delà du contenu de la loi de financement elle-même, vous porterez une attention particulière à la façon dont son débat et sa production sont portés à la connaissance de nos concitoyens, notamment en ce qui concerne l'utilisation des sommes votées par le Parlement.

Je souhaite que le Haut Conseil du financement de la protection sociale puisse apporter sa contribution à ces différentes questions. Afin que ces travaux puissent utilement nourrir la réflexion du Gouvernement, il serait approprié que cette contribution me soit remise en mai 2019.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Edouard PHILIPPE

ANNEXE 2 - LES ENSEIGNEMENTS DE L'HISTOIRE

Le rapport de Georges Buisson à l'Assemblée Consultative Provisoire

« Le projet du Gouvernement, dont de nombreuses commissions techniques ont examiné les modalités, tend à mettre sur pied une organisation générale de la sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptible de réduire ou supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité, et à compenser les charges de famille qu'ils supportent.

Cette organisation nouvelle vise à permettre d'assurer dès maintenant dans un organisme unifié le service des prestations de l'assurance sociale (maladie, maternité, décès, soins aux invalides, invalidité, vieillesse), ainsi que le service de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, des allocations familiales, des accidents du travail et des maladies professionnelles, aux catégories de travailleurs couvertes respectivement par chacune de ces législations.

Elle devra être apte à prendre progressivement dans l'avenir la couverture d'autres facteurs d'insécurité, et d'étendre le champ d'application de la sécurité sociale à des catégories nouvelles de bénéficiaires.

Une telle organisation qui devra servir de base à la sécurité sociale de l'avenir doit tenir compte de l'unité profonde de la sécurité sociale. »

Source *: Rapport fait au nom de la commission du travail et des affaires sociales de l'Assemblée consultative provisoire sur la demande d'avis déposée par le Gouvernement provisoire de la République française sur un projet d'organisation de la sécurité sociale, 24 juillet 1945.*

Le discours d'Ambroise Croizat devant l'Assemblée nationale constituante

« Nul ne saurait ignorer que l'un des facteurs essentiels du problème social en France, comme dans presque tous les pays du monde, se trouve dans ce complexe d'infériorité que crée chez le travailleur le sentiment de son insécurité, l'incertitude du lendemain qui pèse sur tous ceux qui vivent de leur travail. Le problème qui se pose aujourd'hui aux hommes qui veulent apporter une solution durable au problème social est de faire disparaître cette insécurité. Il est de garantir à tous les éléments de la population qu'en toute circonstance ils jouiront de revenus suffisants pour assurer leur subsistance familiale. C'est ainsi seulement, en libérant les travailleurs de l'obsession permanente de la misère, qu'on permettra à tous les hommes

et à toutes les femmes de développer pleinement leurs possibilités, leur personnalité, dans toute la mesure compatible avec le régime social en vigueur.

Voilà qui suffit à démontrer l'ampleur du contenu de la notion de sécurité sociale. Celle-ci implique d'abord une organisation économique qui fournisse à tous les hommes et à toutes les femmes en état de travailler une activité rémunératrice. […] Il faut, en second lieu, que l'activité ainsi garantie à tous les hommes et à toutes les femmes leur apporte les ressources suffisantes pour satisfaire à leurs besoins personnels et pour couvrir leurs charges familiales. […] D'autre part, le travailleur ne peut maintenir son activité qu'en conservant sa capacité de travail. Par suite, la sécurité sociale se trouve étroitement liée à tout le problème de l'organisation médicale, au problème des soins d'abord, au problème de la prévention de la maladie et de l'invalidité, au problème de l'hygiène et de la sécurité du travail, au problème de la prévention et de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Enfin, et c'est le dernier chapitre de la sécurité sociale, il faut parer aux conséquences de la perte possible, par le travailleur, de son activité rémunératrice. Quels que soient les efforts accomplis, l'on ne saurait garantir à tous les travailleurs la permanence absolue de leur activité. La politique de la main d'œuvre la plus évoluée ne parvient pas à supprimer le chômage. D'autre part une politique médicale parfaite ne saurait parvenir à supprimer la maladie. Quelle que soit la cause de l'interruption du travail, la sécurité sociale suppose qu'il est paré aux conséquences de cette interruption par l'attribution d'un revenu de remplacement. Lorsqu'on parle de sécurité sociale c'est à ce dernier groupe de problème que l'on pense en général […].

La sécurité sociale est une. […] Quel que soit le but particulier auquel peuvent tendre les diverses institutions, qu'elles aient pour objet de couvrir les charges de la maladie, de fournir des retraites de vieillesse ou des pensions d'invalidité professionnelle, ou d'alléger les charges de familles nombreuses, il s'agit toujours d'opérer un prélèvement sur les revenus de la masse pour couvrir l'insuffisance des ressources de certains. L'unité de la sécurité sociale n'est à cet égard que l'affirmation d'une solidarité nationale indiscutable. […] Il s'agit toujours soit de garantir des soins, soit de répartir des revenus. »

Source : discours d'Ambroise Croizat[271] devant l'Assemblée nationale constituante, 8 août 1946, consultable sur le site : https://silogora.org/discours-dambroise-croizat-devant-lassemblee-nationale-constituant-8-aout-1946/

[271] Ce discours est du reste très proche de l'article rédigé par Pierre Laroque en avril 1946 dans la Revue Française du Travail.

ANNEXE 3 - COMMENT INTÉGRER AUX LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE LE FINANCEMENT DE NOUVEAUX PANS DE LA PROTECTION SOCIALE ?

Analyse juridique de M. Nicolas Polge, Maître des requêtes au Conseil d'Etat

Depuis 1996, le Parlement doit adopter chaque année, en fin d'année, une loi de financement de la sécurité sociale pour l'année suivante[272]. Il a également la possibilité d'adopter en cours d'année une loi de financement rectificative : il l'a fait deux fois[273].

L'intérêt reconnu à ce mécanisme et l'importance croissante de la prise en charge financière socialisée de certains risques qui n'ont pas été couverts, jusqu'à présent, par les prévisions des lois de financement de la sécurité sociale et leurs dispositions normatives, ont conduit à s'interroger de manière récurrente sur la possibilité d'intégrer de nouveaux pans de la protection sociale aux lois de financement de la sécurité sociale. Cette éventualité pourrait tout aussi bien concerner, en particulier, la prise en charge de la perte d'autonomie que celle du handicap ou l'assurance chômage.

En droit, la question ne peut trouver de réponse, dans le cadre constitutionnel actuel, que sous réserve d'une interprétation des textes en vigueur qui ne peut être souverainement apportée que par le Conseil constitutionnel, et qui ne l'a pas été à ce jour. Cette question serait nettement renouvelée et clarifiée en cas de modification de la Constitution dans les termes du projet de loi constitutionnelle pour une démocratie plus représentative, responsable et efficace résultant des délibérations de l'Assemblée nationale à l'issue de la troisième séance du 19 juillet 2018.

[272] Loi n°96-1160 du 21 décembre 1960 ; loi n°97-1164 du 19 décembre 1997 ; ; loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 ; loi n°99-1140 du 29 décembre 1999 ; loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 ; loi n°2001-1246 du 21 décembre 2001 ; loi n°2002-1487 du 20 décembre 2002 ; loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 ; loi n°2004-1370 du 20 décembre 2004 ; loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 ; loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 ; loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 ; loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 ; loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 ; loi n°2010-1594 du 20 décembre 2010 ; loi n°2011-1906 du 21 décembre 2011 ; loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012 ; loi n°2013-1203 du 23 décembre 2013 ; loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 ; loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 ; loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 ; loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 ; loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018

[273] Loi n°2011-894 du 28 juillet 2011 ; loi n°2014-892 du 8 août 2014

I - DANS LE CADRE CONSTITUTIONNEL ACTUEL

Il n'existe pas de définition universellement reconnue du périmètre de la sécurité sociale qui imposerait donc un sens univoque aux dispositions constitutionnelles en cause :

- ni dans la doctrine savante,
- ni dans les systèmes statistiques de comparaisons internationales.

I.1 - INDÉTERMINATION RELATIVE DU PÉRIMÈTRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE AU REGARD DE LA CONSTITUTION

Le périmètre de la « sécurité sociale » au sens de la Constitution demeure, à ce jour, marqué par une relative indétermination qui laisse encore place à des difficultés d'interprétation.

Les lois de financement de la sécurité sociale se différencient de la loi ordinaire par de nombreuses particularités de présentation formelle et de procédure d'adoption. Aussi leur institution a-t-elle requis la modification, en 1996, des articles 34 et 39 de la Constitution et l'insertion d'un article 47-1[274]. En effet, une précédente tentative, d'origine parlementaire, de créer cette nouvelle catégorie d'actes législatifs par une simple intervention de la loi organique avait été regardée par le Conseil constitutionnel comme excédant l'habilitation donnée par le dernier alinéa de l'article 34 de la Constitution[275].

La mention des lois de financement de la sécurité sociale aux articles 39 et 47-1 de la Constitution n'a de conséquence qu'en ce qui concerne leur procédure d'adoption. C'est au dix-neuvième alinéa de l'article 34 que l'objet de ces lois est défini, dans les termes suivants :

« *Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique.* »

Les dispositions législatives organiques auxquelles il est ainsi renvoyé ont été adoptées par la loi organique n°96-646 du 22 juillet 1996 *relative aux lois de financement de la sécurité sociale* et modifiées plusieurs fois[276]. Les dispositions les plus déterminantes, qui énumèrent les différentes dispositions que doit obligatoirement comporter une loi de

[274] Loi constitutionnelle n°96-138 du 22 février 1996 *instituant les lois de financement de la sécurité sociale*

[275] Décision n°87-234 DC du 7 janvier 1988 sur la Loi organique relative au contrôle du Parlement sur les finances des régimes obligatoires de sécurité sociale

[276] Loi organique n°2005-881 du 2 août 2005 *relative aux lois de financement de la sécurité sociale*; loi organique n°2010-1380 du 13 novembre 2010 *relative à la gestion de la dette sociale* ; loi organique n°2012-1403 du 17 décembre 2012 *relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques* ;

financement de la sécurité sociale ou qu'elle peut facultativement comporter, figurent à l'article LO.111-3 du code de la sécurité sociale.

En principe, la notion de « sécurité sociale » figurant au dix-neuvième alinéa de l'article 34 de la Constitution devrait délimiter l'habilitation donnée au législateur organique pour définir le contenu des lois de financement : la loi organique devrait imposer la présence dans la loi de financement de la sécurité sociale de tout ce qu'implique nécessairement la notion de sécurité sociale au sens de cette disposition de la Constitution et ne rien autoriser d'y inclure qui excède le périmètre de la sécurité sociale ainsi entendue.

Cependant, le Conseil constitutionnel, obligatoirement saisi de toute loi organique adoptée par le Parlement, lorsqu'il a confirmé la conformité à la Constitution de la plupart des dispositions organiques relatives aux lois de financement de la sécurité sociale, n'a jamais explicité sa compréhension de cette notion au sens du dix-neuvième alinéa de l'article 34. Il a seulement tiré des conséquences de la notion de « conditions générales » de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour juger contraire à la Constitution les dispositions qui élargissait le domaine facultatif des lois de financement de la sécurité sociale à certaines dispositions ayant « des incidences » sur cet équilibre financier[277]. Et lorsqu'il a ensuite censuré des dispositions de lois de financement de la sécurité sociale comme étrangères au domaine de ces lois, c'est au regard des dispositions de la loi organique et non, s'agissant de la notion de sécurité sociale, au regard de la Constitution directement.

L'interprétation par le Conseil constitutionnel de la notion de « sécurité sociale » au sens du dix-neuvième alinéa de l'article 34 n'est donc pas, à ce jour, connue avec certitude.

Et si cette notion figure également, depuis l'origine, au dix-septième alinéa du même article, des conséquences différentes se sont attachées en pratique à la notion de « sécurité sociale » au sens de chacun de ces deux alinéas. Il en résulte une pluralité d'interprétations possibles du dix-neuvième alinéa.

I.2 - PRATIQUE DISTINCTE DU 17ÈME ET DU 19ÈME ALINÉAS DE L'ARTICLE 34

I.2.1 - Une mise en œuvre restrictive du dix-neuvième alinéa : le périmètre défini par la loi organique

Du long article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale, on peut retenir qu'il centre la loi de financement de la sécurité sociale sur les « régimes obligatoires de base de sécurité sociale » et en étend le périmètre aux organismes concourant à leur financement, à

[277] Décision n°2010-616 DC du 10 novembre 2010.

l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, ainsi qu'aux organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

La notion, au niveau de la loi organique, de « régimes obligatoires de base de sécurité sociale » ne peut elle-même se comprendre que par référence aux dispositions de la loi ordinaire qui définissent le champ et l'organisation de la sécurité sociale. Il s'agit essentiellement des dispositions du code de la sécurité sociale – au premier chef les articles L. 111-1 à L. 111-2-1, mais pas exclusivement, puisque les articles L. 711-1 et R. 711-1 de ce code, en maintenant certains régimes spéciaux qui existaient le 6 octobre 1945, renvoient implicitement à des dispositions pour partie extérieures au code de la sécurité sociale.

En reprenant la notion préexistante de régimes obligatoires de base de sécurité sociale, la loi organique a restreint la mise en œuvre du dix-neuvième alinéa de l'article 34 de la Constitution au financement des seuls risques énumérés à l'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale et seulement pour leur prise en charge par un « régime de base », à l'exclusion par conséquent non seulement de l'aide sociale, mais également de l'assurance chômage et mêmes des dispositifs complémentaires couvrant pourtant les mêmes risques, pour des ensembles de bénéficiaires communs et selon des modalités de financement comparables.

À l'occasion du contrôle annuel de la constitutionnalité de la loi de financement de la sécurité sociale, le Conseil constitutionnel a veillé au respect rigoureux du cadre restrictif posé par la loi organique.

1.2.2. Une application extensive du périmètre de la sécurité sociale au sens du dix-septième alinéa de l'article 34 de la Constitution

L'article 34 de la Constitution a pour premier objet de délimiter le domaine normatif réservé à la loi, par distinction d'avec le domaine normatif relevant du pouvoir réglementaire du Premier ministre. À cet effet, il dispose notamment que « *la loi détermine les principes fondamentaux : (…) du droit du travail, du droit syndical et de la sécurité sociale*. »

Tant le Conseil constitutionnel que le Conseil d'Etat peuvent être conduits à se prononcer, dans le cadre de leurs attributions respectives, sur le partage des domaines de la loi et du règlement et donc sur l'interprétation des différents alinéas de l'article 34 de la Constitution.

À ce titre, le Conseil d'Etat a retenu pour l'application du dix-septième alinéa l'interprétation la plus large qui soit de la notion de « sécurité sociale », en jugeant « que l'article 34 de la Constitution, en réservant à la loi la détermination des principes fondamentaux de la sécurité sociale, a entendu englober dans ces termes l'ensemble des systèmes de protection sociale quelles que soient leurs modalités de gestion administrative ou financière et, notamment sans distinguer suivant que la protection est aménagée au moyen de mécanismes d'assurance ou d'assistance ; que la détermination des principes fondamentaux de l'aide sociale relève par suite de la loi » (CE 12 juin 1998, Fédération des aveugles et handicapés visuels de France, n°188737, p. , à propos de la prestation spécifique dépendance ; 22 octobre 2003, Groupe d'information et de soutien des immigrés (GISTI), n°248237, p. , à propos de la carte famille nombreuse de la SNCF). Autrement dit, pour le Conseil d'Etat, en tant que juge administratif, la notion de sécurité sociale au sens du dix-septième alinéa de la Constitution s'étend à l'ensemble de la protection sociale, y compris, notamment, l'aide sociale.

Le Conseil constitutionnel n'est pas allé aussi loin aussi clairement. Cependant, il a donné des signes anciens d'une interprétation du dix-septième alinéa de l'article 34 de la Constitution plus large que le périmètre défini par la loi organique en 1996 pour la mise en œuvre du dix-neuvième alinéa. Ainsi, il a jugé que les principes fondamentaux de la sécurité sociale comprennent « non seulement les principes du régime général de la sécurité sociale, mais encore ceux applicables aux différents régimes particuliers de prévoyance »[278], ce qui paraît une formulation plus large que celle qui correspondrait aux régimes spéciaux obligatoires de base, puis il y a inclus des régimes de pension à caractère non professionnel (pour des dispositions d'une loi de finances relatives au droit à pension des veuves et autres ayants droits éventuels des sapeurs-pompiers non professionnels)[279], et il a clairement inclus dans la sécurité sociale au sens du dix-septième alinéa un régime complémentaire d'assurance retraite[280], plus tard exclu du champ de la loi de financement de la sécurité sociale par la loi organique.

[278] Décision n°60-6 L du 8 juillet 1960.

[279] Décision n°64-29 L du 12 mai 1964

[280] Décision n°85-139 L du 8 août 1985

I.3 - Deux hypothèses d'interprétation du dix-neuvième alinéa

Cette coexistence d'une application extensive du dix-septième alinéa et d'une mise en œuvre restrictive du dix-neuvième alinéa pose une difficulté non résolue d'interprétation du dix-neuvième alinéa au regard du dix-septième. Le débat peut se ramener à la confrontation d'une interprétation restrictive dissociée à une interprétation unitaire extensive.

Selon la première de ces interprétations, la notion de sécurité sociale n'a pas le même sens au dix-septième et au dix-neuvième alinéas de l'article 34 de la Constitution. S'imposerait une interprétation restrictive de la notion de sécurité sociale au sens du dix-neuvième alinéa, dissociée de l'interprétation à donner au dix-septième alinéa, et l'on devrait considérer que la loi organique a donné son étendue maximale au périmètre de la loi de financement de la sécurité sociale, telle qu'elle le définit. Il y aurait en revanche superposition assez directe de la notion de sécurité sociale au dix-neuvième alinéa de l'article 34 de la Constitution et aux articles LO. 111-3 et L. 111-1 du code de la sécurité sociale.

Selon la seconde interprétation, l'article 34 de la Constitution doit recevoir une interprétation unitaire, qui ne donne qu'un seul sens aux mêmes mots employés à deux endroits différents de l'article. L'interprétation large du dix-septième alinéa paraissant acquise, elle vaudrait alors pour le dix-neuvième alinéa : la notion de sécurité sociale pourrait s'étendre alors à l'ensemble de la protection sociale.

I.4 - Impossibilité de décider définitivement entre les deux interprétations, sans décision du Conseil constitutionnel

I.4.1 - Au regard du sens commun

Ainsi qu'il a été dit plus haut, aucune conception universelle de la sécurité sociale, qui se distinguerait nécessairement de l'ensemble plus vaste de la protection sociale, n'est établie et ne peut donc interdire l'une ou l'autre interprétation.

I.4.2 - Au regard de la jurisprudence constitutionnelle, en l'état

Le Conseil constitutionnel n'a jamais pris position explicitement. N'a-t-il pas pris position implicitement, dès l'examen de la première loi organique ? La question est légitime,

puisque pour déclarer conformes à la Constitution les dispositions organiques dont il a été saisi à plusieurs reprises, le Conseil constitutionnel a dû vérifier d'office qu'elles mettaient correctement en œuvre l'habilitation donnée par la Constitution. On peut donc soutenir qu'il a nécessairement, bien qu'implicitement, estimé que la loi organique donnait une étendue suffisante au périmètre de la loi de financement de la sécurité sociale, au regard de ce que commande le dix-neuvième alinéa de l'article 34.

Cependant, il ne doit pas s'en déduire que le Conseil constitutionnel a déjà implicitement jugé que le champ de la loi de financement de la sécurité sociale défini par la loi organique, par référence aux régimes obligatoires de base de sécurité épuise le champ de la sécurité sociale au sens du dix-neuvième alinéa de l'article 34 de la Constitution.

En effet, cet alinéa définit l'objet des lois de financement de la sécurité sociale en précisant qu'elles exercent ce rôle « dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique ». La notion de « conditions » renvoie clairement aux règles de forme et de procédure définies par la loi organique. Quant à la notion de « réserves », sa portée a été éclairée par la décision du Conseil constitutionnel relative à la première loi organique[281]. En effet, dans la rédaction donnée à l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale par cette première loi organique, la loi de financement fixait les objectifs de dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres. Le Conseil constitutionnel a jugé à ce propos « que le seuil de prise en compte des régimes obligatoires de base établi au 3° constitue une des conditions et réserves que pouvait prévoir la loi organique ». Autrement dit, le renvoi de « réserves » à la loi organique habilite celle-ci à restreindre le champ de la loi de financement de la sécurité sociale par rapport à celui qu'implique à tout le moins le cœur de la notion de sécurité sociale, celui des régimes obligatoires de base. Dans ces conditions, il peut être soutenu qu'une interprétation extensive de la notion de sécurité sociale, pouvant inclure l'assurance chômage ou différentes branches de l'aide sociale, si elle était aujourd'hui retenue, ne remettrait pas rétrospectivement en cause la constitutionnalité de la loi organique : la loi organique pouvait dans un premier temps restreindre au cœur de la sécurité sociale le champ des lois de financement de la sécurité sociale, sans y inclure tout de suite d'autres pans de la protection sociale correspondant à l'interprétation large.

I.4.3 - Au regard des travaux parlementaires préparatoires

Au cours des travaux parlementaires relatifs à la révision constitutionnelle et à la première loi organique, la question du périmètre de la loi de financement de la sécurité sociale a été

[281] Décision n°96-379 DC du 16 juillet 1996.

abordée, mais brièvement et sans unité évidente d'approche intellectuelle quant à son étendue possible. Trois thèses ont été avancées, sans qu'il soit cependant possible de déterminer si l'une ou l'autre a prévalu :

- la thèse de l'unité de lecture de l'article 34, où figurait déjà la notion de sécurité sociale sans qu'il y ait à revenir dessus ;
- le renvoi de la définition du périmètre de la loi de financement à la loi organique
- une conception étroite de la sécurité sociale limitée aux régimes obligatoires de base de la sécurité sociale.

Aucune des deux lectures, restrictive ou extensive, du dix-neuvième alinéa ne s'impose avec évidence. La question ne pourrait être définitivement tranchée que par une décision du Conseil constitutionnel sur la conformité à la Constitution de nouvelles dispositions de la loi organique s'affranchissant de la conception restrictive pour évoluer vers la conception large.

Deux arguments pourraient peser en faveur de la lecture restrictive :

- L'absence, dans les choix faits en 1945 lors de l'institution de la sécurité sociale puis en 1996 lors de l'institution des lois de financement de la sécurité sociale, d'approche politique de la sécurité sociale autre qu'épousant étroitement l'organisation régie par le code de la sécurité sociale ;
- L'interprétation en principe restrictive tant des renvois par la Constitution à la loi organique que du champ des procédures dérogatoires telles que la procédure d'adoption de la loi de financement de la sécurité sociale.

Mais deux autres arguments plus forts sont nettement dans le sens d'une lecture extensive :

- L'interprétation extensive correspond à une lecture unitaire de l'article 34 de la Constitution, et obéit ainsi à l'une des règles d'interprétation naturelles des textes juridiques
- L'interprétation extensive donne à cette disposition de la Constitution une portée répondant aux besoins politiques et sociaux contemporains, ce qui correspond à l'une des veines d'interprétation de nos textes fondamentaux par le Conseil constitutionnel. Ce souci, particulièrement net en matière de droits fondamentaux, ne s'y limite pas.

I.5 - APPORT DU DERNIER ALINÉA DE L'ARTICLE 34 DE LA CONSTITUTION

L'article 34 de la Constitution comporte un dernier alinéa ainsi rédigé (actuellement, le vingt-deuxième) :

« Les dispositions du présent article pourront être précisées et complétées par une loi organique. »

La doctrine a depuis longtemps identifié dans cet alinéa une habilitation très claire donnée par la Constitution à la loi organique pour allonger la liste des matières dont les principes fondamentaux sont réservés au législateur.

En revanche, cet alinéa n'a pas suffi à permettre l'institution par la loi organique, sans révision constitutionnelle préalable, d'une nouvelle catégorie de lois soumises à des règles de forme ou de procédure particulières.

Cependant, par sa décision relative à la loi organique relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques[282], le Conseil constitutionnel a retenu une interprétation assez large de cette habilitation. Il a jugé que « si le contenu facultatif prévu par l'article 4 n'est pas relatif aux «orientations pluriannuelles des finances publiques et, par suite, ne correspond pas au domaine des lois de programmation des finances publiques tel que défini par le vingt-et-unième alinéa de l'article 34 de la Constitution, le vingt-deuxième alinéa de cet article habilite, toutefois, le législateur à préciser et compléter les dispositions du vingt-et-unième alinéa ; que le législateur organique pouvait définir des catégories de dispositions susceptibles de figurer tant dans la loi de programmation des finances publiques que dans une loi de finances, une loi de financement de la sécurité sociale ou une autre loi ».

Ainsi, le Conseil constitutionnel a estimé que le dernier alinéa de l'article 34 de la Constitution, lu depuis longtemps comme permettant à la loi organique d'étendre le domaine réservé à la loi, habilite également la loi organique à étendre le périmètre des lois relevant des catégories particulières déjà instituées à cet article.

On devrait pouvoir en déduire qu'à supposer que s'impose une lecture restrictive du dix-neuvième alinéa de cet article et de la notion de sécurité sociale qui y figure, le dernier

[282] Décision n° 2012-658 DC du 13 décembre 2012.

alinéa habiliterait la loi organique à étendre le périmètre de la loi de financement de la sécurité sociale au-delà de cette conception stricte.

I.6 - CONSÉQUENCES RESPECTIVES DE CES DIFFÉRENTES INTERPRÉTATIONS

I.6.1 - Une interprétation restrictive de la notion de sécurité sociale, jointe à l'absence de possibilité d'extension sur le fondement du dernier alinéa de l'article 34 de la Constitution ne laisserait qu'une étroite marge de manœuvre au législateur organique pour étendre encore le périmètre des lois de financement de la sécurité sociale

Il faudrait toujours en revenir à un rattachement au périmètre des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Dans cette perspective, un rattachement du financement de composantes de la protection sociale aujourd'hui extérieures aux lois de financement de la sécurité sociale ne pourrait résulter que d'interventions substantielles du législateur ordinaire.

La loi ordinaire devrait probablement procéder à trois types de modifications :

- étendre le champ des risques relevant de la sécurité sociale, et le cas échéant le champ des personnes couvertes, en modifiant en ce sens les dispositions des articles L. 111-1 à L.111-2-2 du code de la sécurité sociale ;
- rattacher expressément la gestion de ces risques à l'organisation de la sécurité sociale au sens de ces dispositions, ce qui suppose soit de leur étendre une partie des dispositions du code de la sécurité sociale communes à plusieurs risques ou plusieurs types de bénéficiaires, soit, à tout le moins, de réserver expressément dans le code de la sécurité sociale le maintien pour ces nouveaux « régimes » ou ces nouvelles « branches » de sécurité sociale d'autres dispositions extérieures au code ;
- rapprocher si nécessaire les modalités de financement, d'attribution et de gestion des prestations correspondantes pour celles qui caractérisent la sécurité sociale classique.

En l'absence de ce dernier effort, des modifications limitées au premier point, voire aux deux premiers, pourraient faire apparaître un risque devant le Conseil constitutionnel, si elles étaient analysées comme des modifications de pure façade uniquement destinées à contourner la définition des lois de financement de la sécurité sociale résultant de la Constitution et de la loi organique.

Se poserait ainsi pour l'intégration de la prise en charge de la perte d'autonomie la question de la construction d'une « cinquième branche » de la sécurité sociale, ou celle d'une intégration de la gestion de ce risque et des prestations correspondantes à des branches existantes – vieillesse ou maladie. C'est peut-être l'intégration de l'assurance chômage à la sécurité sociale qui appellerait le moins de modifications d'organisation et de financement.

I.6.2 - Une interprétation extensive, ou bien une interprétation restrictive combinée à une possibilité d'extension sur le fondement du dernier alinéa de l'article 34 de la Constitution ouvrirait au contraire de larges facultés d'adaptation au législateur organique.

Les dispositions organiques relatives aux lois de financement de la sécurité sociale pourraient en étendre le périmètre à différentes autres composantes de la protection sociale, en l'état de leurs modalités d'organisation et de financement.

S'agissant des risques dont la prise en charge repose en grande partie sur les financements apportés par les collectivités locales, s'imposerait le respect du principe de libre administration des collectivités locales, dans sa composante financière. Cependant, le respect de ce principe paraît assuré, s'agissant des objectifs de dépense, par le caractère prévisionnel, et non limitatif, des montants approuvés par le Parlement. S'agissant des dispositions normatives ayant un effet sur les conditions générales de l'équilibre financier pour ces risques, leur conformité à ce principe constitutionnel s'apprécierait dans les mêmes conditions qu'en ce qui concerne aujourd'hui toute loi ordinaire, notamment lorsque la loi intervient en matière d'aide sociale légale, c'est-à-dire imposée par la loi.

II. DANS L'HYPOTHÈSE D'UNE MODIFICATION DU CADRE CONSTITUTIONNEL

Le dernier alinéa de l'article 89 de la Constitution dispose : « *La forme républicaine du Gouvernement ne peut faire l'objet d'une révision* ».

Sous cette réserve, le pouvoir constituant est souverain et peut notamment librement étendre le périmètre des lois de financement de la sécurité sociale à de nouvelles matières. Le pouvoir constituant peut également prévoir de larges délégations au législateur organique. En vue de l'effectivité de telles délégations, les auteurs d'une révision constitutionnelle doivent seulement garder à l'esprit le principe d'une interprétation stricte des délégations de la Constitution à la loi organique, et donc rédiger un renvoi à la loi organique de manière clairement large si c'est l'intention.

Les dispositions insérées par l'Assemblée nationale, sur la proposition de l'un de ses membres, au projet de loi constitutionnelle pour une démocratie plus représentative, responsable et efficace, paraissent répondre à ces différentes considérations, en l'état.

L'article 2 quater du projet résultant des délibérations de l'Assemblée nationale à l'issue de la troisième séance du 19 juillet 2018 donnerait au dix-neuvième alinéa de l'article 34 de la Constitution la rédaction suivante :

« *Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale et de la protection sociale obligatoire telle que définie par une loi organique. Compte tenu de leurs prévisions de recettes, elles fixent les objectifs de dépenses de la sécurité sociale et de cette protection sociale obligatoire, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique.* »

La scission de l'unique phrase actuelle en deux phrases présente l'inconvénient d'affaiblir la portée de la notion de « réserves » conservée à la fin de l'alinéa mais qui ne s'appliquerait plus qu'à la seconde phrase. Cependant, d'une part, cette seconde phrase porte bien sur l'ensemble des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses dont il est question, et, d'autre part, le renvoi par la première phrase à une loi organique pour définir la protection sociale obligatoire est suffisamment clair pour déléguer à la loi organique la définition du périmètre de la nouvelle loi de financement, soit de manière large, dans les limites admissibles de la notion de protection sociale, soit de manière moins ambitieuse, voire par extension progressive à la suite de nouvelles interventions de la loi organique.

Nicolas Polge, Maître des requêtes au Conseil d'Etat

ANNEXE4 - DÉROULÉ DES SÉANCES ET LISTE DES INTERVENANTS

Date	Thème	Intervenant	Sujet
mercredi 3 octobre 2018	**Les lois de financement de la sécurité sociale ; les évolutions apportées au financement de la protection sociale par le PLF et le PLFSS pour 2019**	**M. Benjamin Ferras**, enseignant à l'Institut d'Études Politiques de Paris	Éléments de cadrage sur la loi de financement de la sécurité sociale
		M^me^ Mathilde Lignot-Leloup, directrice de la sécurité sociale	Les évolutions apportées par les lois financières de l'automne 2018 au financement de la protection sociale
mercredi 7 novembre 2018	**Le pilotage financier de la sécurité sociale : première séance relative au bilan ; la transparence des comptes sociaux**	**SG du HCFiPS**	Présentation de la note de cadrage sur la demande du Premier Ministre d'un bilan des lois de financement de la sécurité sociale et d'une analyse des enjeux qui leur sont associés
		M. Morgan Delaye, sous-directeur du financement de la sécurité sociale, à la direction de la sécurité sociale	définition, apports et limites du pilotage financier associé aux LFSS
		M. Damien Vergé, sous-directeur des études et des prévisions financières, à la direction de la sécurité sociale	un exemple en matière de pilotage financier : le suivi et le contrôle du respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam)
		M. Marc Scholler, chef de la mission comptable permanente des organismes de sécurité sociale, et de **M. Damien Vergé,** sous-directeur des études et des prévisions financières, à la direction de la sécurité sociale	apports de la comptabilité en droits constatés à la lecture des dépenses et des recettes des organismes de sécurité sociale ; l'articulation des comptes sociaux en droits constatés avec la comptabilité nationale
mercredi 5 décembre 2018	**L'information véhiculée par les lois de financement de la sécurité sociale**	**M. Denis Morin**, président de la 6^e^ chambre de la Cour des Comptes, et de **M. Jean-Pierre Laboureix**, conseiller maître à la Cour des Comptes	Un regard sur les lois de financement de la sécurité sociale
		MM. Thomas Ramilijaona et Sébastien Velez, administrateurs à l'Assemblée Nationale	Les documents d'accompagnement du PLFSS : leur apport au débat parlementaire et leurs limites
		M. Laurent Caussat, inspecteur général des affaires sociales, et de **M. Augustin Vicard**, adjoint au sous-directeur des études et prévisions financières, direction de la sécurité sociale	L'apport à la mesure des effets des politiques et les limites des programmes de qualité et d'efficience
mercredi 16 janvier 2019	**L'efficacité du pilotage des comptes sociaux par les LFSS**	**M. Damien Vergé**, sous-directeur des études et des prévisions financières, à la direction de la sécurité sociale	Une analyse des écarts observés entre les prévisions financières associées aux LFSS et les réalisations
		M. Olivier Véran, député, rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale	Un regard sur les lois de financement de la sécurité sociale
		M. Michel Houdebine, chef économiste à la direction générale du trésor	Les lois de financement de la sécurité sociale dans le contexte plus global des finances publiques

Date	Thème	Intervenant	Sujet
mercredi 20 février 2019	**les conditions d'élaboration du PLFSS et la concertation**	**SG du HCFiPS**	Examen des procédures de concertation en amont du PLFSS : le rôle des Conseils d'administration des caisses de sécurité sociale
		M. JE. Tesson, président de l'Acoss, et de **M. W. Gardey**, président de la CNAM	
		M. Nicolas Polge, Maitre des requêtes au Conseil d'Etat	L'intégration du financement de la perte d'autonomie dans le cadre des lois de financement
mercredi 20 mars 2019	**Les conditions d'élaboration et d'évaluation des LFSS**	**M. Didier Tabuteau**, Président de la section sociale du Conseil d'Etat	Les conditions d'élaboration des LFSS : un regard sur la concertation avec le Conseil d'Etat
		Mme. Annie Vidal et de **M. Gilles Lurton**, députés et co-Présidents de la MECSS de l'Assemblée nationale	L'évaluation des LFSS par le parlement : le rôle de la MECSS de l'Assemblée nationale
mardi 16 avril 2019	**Bilan et enjeux des LFSS**	**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**, sénateur, rapporteur général du PLFSS au Sénat et vice-Président de la MECSS du Sénat	Un regard sur les lois de financement de la sécurité sociale
		SG du HCFiPS	Le pilotage des comptes sociaux après le retour à l'équilibre : comment garantir l'équilibre sur la durée ?
		SG du HCFiPS	Présentation du chapitre
mercredi 15 mai 2019	**Bilan et enjeux des LFSS**	**M. Christian Charpy**, secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité soci	La concertation en amont des LFSS : le rôle de la Commission des comptes de la sécurité sociale
		SG du HCFiPS	Le périmètre des LFSS : quelles évolutions nécessaires ?
		SG du HCFiPS	Présentation des chapitres I et II
mercredi 19 juin 2019	**Bilan et enjeux des LFSS**	**SG du HCFiPS**	Quelles pistes d'amélioration pour les LFSS ?
		SG du HCFiPS	Présentation des chapitres III et IV
jeudi 12 septembre 2019	**Bilan et enjeux des LFSS**	**SG du HCFiPS**	Présentation des chapitre VI et VII
mercredi 9 octobre 2019	**Bilan et enjeux des LFSS**	**SG du HCFiPS**	Validation du rapport final et de la synthèse

ANNEXE 5 - LISTE DES RECOMMANDATIONS

Renforcer les lois de financement comme lieu d'expression et de synthèse démocratique sur les grands enjeux de la sécurité sociale

Recommandation n° 1 : consolider les acquis découlant de ce cadre pour préserver ce moment démocratique de discussion sur les grands enjeux de la sécurité sociale.

Recommandation n° 2 : Mettre en place une conférence des finances publiques au 1er trimestre de l'année, associant les partenaires sociaux et les collectivités locales, afin d'assurer une concertation sur les contraintes et les grandes orientations en amont de la transmission des positions de la France à Bruxelles dans le cadre du semestre européen ; faire de même dans le cadre des lois de programmation pluriannuelles de finances publiques.

Recommandation n° 3 : mieux associer les conseils et conseils d'administration des caisses de sécurité sociale à la production normative du PLFSS, *via* la remise, dans un calendrier compatible avec l'élaboration du PLFSS, d'un rapport du type « charges et produits » qui existe aujourd'hui pour l'assurance maladie, contenant des propositions de mesures compatibles avec le cadrage financier global présenté par le Gouvernement dans le cadre du programme de stabilité (*cf.* recommandation n° 2), que le Gouvernement pourrait retenir dans le prochain PLFSS.

Recommandation n° 4 : prévoir une présentation synthétique du programme de stabilité par les ministres lors de la séance de la CCSS de juin. Envisager le cas échéant un approfondissement de la réflexion suite au rapport de la CCSS, soit dans le cadre de séances techniques de la commission des comptes en formation restreinte, soit dans le cadre des haut-conseils.

Recommandation n° 5 : repenser le fonctionnement de la réunion de la CCSS de septembre, en raccourcissant le temps consacré à l'examen du rapport présentant les perspectives tendancielles, et en privilégiant une présentation par les ministres des grandes lignes du PLFSS. La date de la réunion pourrait également être décalée, en cohérence avec les modifications de la nature de la saisine des caisses et du calendrier d'élaboration du PLFSS,

afin que les membres puissent prendre connaissance du rapport et du PLFSS en amont de la réunion.

Recommandation n° 6 : envisager qu'au sein de chaque Haut-conseil soit organisée une présentation des évolutions des politiques sociales portées par les lois financières (et les évolutions réglementaires) après le vote de la LFSS et de la LFI, au regard notamment des objectifs mentionnés dans les PQE.

Recommandation n° 7 : modifier le calendrier et la nature de la saisine des caisses de sécurité sociale, en prévoyant une transmission de cet avis au Parlement et non au Gouvernement : l'augmentation des délais (*cf. infra*) et l'enrichissement de la documentation disponible (annexes) qui découleraient de cette modification pourrait permettre aux caisses de rendre un avis motivé, utile au processus de décision. L'avis motivé voté par les conseils et conseils d'administration et transmis au Parlement peut faire état de positions différentes exprimées par les conseillers et administrateurs, comme le précise l'article R. 200-2-1 du code de la sécurité sociale.

Recommandation n° 8 : assouplir le calendrier d'examen du PLFSS en 1ère lecture à l'Assemblée nationale pour permettre des travaux de fond plus approfondis, en rapprochant le plus possible les dates de dépôt du PLF et PLFSS, afin de favoriser l'appropriation conjointe par les parlementaires et par les partenaires sociaux des deux textes financiers. Cet objectif pourrait être atteint en recourant aux diverses pistes évoquées : anticipation de la date de dépôt du PLFSS et/ou décalage de la date de dépôt du PLF, allongement de la durée d'examen, ou réorganisation des travaux parlementaires à l'initiative des assemblées. Ces délais supplémentaires pourraient permettre un examen plus approfondi du PLFSS, en s'appuyant notamment sur l'avis rendu par les caisses de sécurité sociale, qui pourrait être éclairé par l'audition des présidents, vice-présidents et/ou directeurs de caisses nationales.

Recommandation n° 9 : dédier, au printemps, un temps parlementaire à l'évaluation des politiques de sécurité sociale. Ce temps, dans la logique des printemps de l'évaluation, permettrait une meilleure appropriation des enjeux, en s'appuyant notamment sur un certain nombre de documents dont la publication serait anticipée (*cf*. recommandation n° 10) et par le biais d'auditions éventuelles des présidents et vice-présidents des organismes de sécurité sociale. Cette solution est apparue au Haut Conseil préférable à la création

d'une loi de règlement, qui pourrait renforcer les débats techniques aux dépens des débats stratégiques, allant ainsi à l'opposé des objectifs recherchés.

Cet exercice d'évaluation gagnerait à bien distinguer le contrôle annuel par le Parlement des conditions de mise en œuvre des mesures votées d'une part, et l'évaluation des politiques publiques d'autre part, qui doit faire l'objet d'une évaluation plus ciblée et axée sur la pluri annualité.

Recommandation n° 10 : anticiper la production des PQE et des annexes consacrées à la performance de gestion, de telle sorte que cette documentation soit disponible à l'occasion des printemps de l'évaluation : même si elle limite la « fraicheur » des données, la production de ces éléments de cadrage, très en amont du vote, serait de nature à donner une véritable orientation stratégique aux discussions. Une telle anticipation serait de nature à modifier le séquencement de la publication des présentations stratégiques.

Recommandation n° 11 : associer les parlementaires et les partenaires sociaux, *via* les haut-conseils, à la conception des PQE, en réexaminant la pertinence de leur format actuel, des indicateurs qu'ils contiennent et du partage entre les données de cadrage et les indicateurs d'objectifs.

Recommandation n° 12 : prévoir dans la loi de financement un article d'approbation des programmes de qualité et d'efficience, afin de leur donner plus de visibilité et de renforcer l'appropriation de ces documents par le Parlement.

Recommandation n° 13 : adapter à la marge les annexes au PLFSS pour tenir compte des évolutions récentes et à venir de l'organisation de la sécurité sociale, et rationaliser ces annexes en supprimant certains doublons, en toilettant notamment l'article LO. 111-4. Il s'agirait notamment d'adapter le périmètre des annexes au nouveau champ de la LFSS (cf. propositions suivantes), de poursuivre les travaux visant à fournir à la représentation nationale des évaluations préalables exhaustives, de supprimer l'annexe C, redondante avec l'annexe 4, et de publier annuellement l'annexe présentant la liste des régimes et le nombre de bénéficiaires.

Recommandation n° 14 : améliorer l'information à destination des citoyens sur les grands enjeux de la sécurité sociale, en renforçant les missions du HCFiPS et de l'Acoss sur le sujet,

et en veillant à une bonne articulation avec la communication globale sur l'impôt et les prélèvements obligatoires.

Élargir le périmètre des LFSS pour l'adapter aux enjeux du pilotage des finances sociales

Recommandation n° 15 : privilégier une évolution du périmètre sur le champ de la sécurité sociale entendue au sens large. Le Haut Conseil ne préconise pas une extension du champ à l'ensemble de la sphère de la protection sociale, notamment aux régimes non obligatoires : les complémentaires santé, quand bien même l'accord national interprofessionnel de janvier 2013 prévoit une généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés du privé, doivent en particulier demeurer hors périmètre. Un changement de nom des lois de financement dans la Constitution n'apparaît ni pertinent ni nécessaire.

Recommandation n° 16 : publier chaque année au printemps un document rétrospectif présentant, pour l'exercice N-2, l'articulation entre les comptes de la protection sociale, les comptes des administrations de sécurité sociale au sens de la comptabilité nationale, et les comptes des organismes de sécurité sociale entrant dans le champ des LFSS, afin d'alimenter les travaux dans le cadre du printemps de l'évaluation. Présenter en annexe au PLFSS les agrégats financiers (recettes, dépenses et soldes des régimes et organismes entrant dans le champ des ASSO pour l'exercice N+1. Réfléchir aux moyens de présenter à terme les écarts entre les agrégats votés en LFSS et les comptes des ASSO, au moins sur l'exercice N-1.

Recommandation n° 17 : enrichir à court terme les annexes informatives au PLFSS des informations financières pluriannuelles relatives aux retraites complémentaires.

Recommandation n° 18 : concerter avec les partenaires sociaux sur le degré d'intégration du régime d'assurance chômage dans le champ des LFSS.

Recommandation n° 19 : envisager le vote par le Parlement des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses relatifs au risque de perte d'autonomie, et adapter le cadre organique des LFSS aux évolutions qui seront contenues dans la loi sur le grand âge.

Recommandation n° 20 : mieux appréhender la situation financière des hôpitaux et des établissements médicaux-sociaux publics dans le cadre des LFSS, en engageant des travaux permettant de présenter à terme dans les annexes informatives au PLFSS les prévisions de trajectoire financière des hôpitaux et des établissements médicaux-sociaux publics.

Moderniser les outils du pilotage financier

Recommandation n° 21 : garantir un cadre comptable unique pour la sécurité sociale, en évitant d'y ajouter des éléments issus de la comptabilité nationale ou de la comptabilité budgétaire, afin de s'assurer de la cohérence et de la lisibilité du pilotage financier.

Recommandation n° 22 : comme cela existe dans d'autres pays européens, mettre en place un dispositif de lissage conjoncturel, alimenté par les excédents constatés en haut de cycle et mobilisé en bas de cycle. Ce dispositif pourrait passer par l'instauration à brève échéance par voie législative d'un fonds de lissage *ad hoc*, éventuellement géré par l'Acoss, ou en relation étroite avec l'AFT (comme la CADES aujourd'hui).

Les réserves qui permettront à terme de limiter l'endettement de la sécurité sociale en cas de dégradation conjoncturelle ne peuvent toutefois se matérialiser que si les régimes de sécurité sociale dégagent au préalable des excédents, renforçant ainsi l'incitation à une bonne gestion des finances sociales et à une maîtrise de la dépense.

Le fonds de lissage conjoncturel doit être pensé sur l'ensemble du périmètre de la sécurité sociale, et pas par branche ; l'instauration d'un fonds de lissage conjoncturel commun à l'ensemble des branches serait par ailleurs compatible avec l'éventuelle instauration d'un fonds de lissage structurel (démographique) sur le seul champ de la branche vieillesse, tel qu'il pourrait être envisagé dans le cadre de la réforme des retraites.

Les impacts maastrichtiens des opérations liées à la gestion des réserves des organismes sociaux doivent être approfondis.

Une gouvernance adaptée du fonds, rassemblant les parlementaires, les partenaires sociaux et le Gouvernement doit être envisagée pour vérifier les conditions dans lesquels les excédents sont mis en réserves et à quel moments les réserves sont mobilisées.

Recommandation n° 23 : envisager une disposition organique prévoyant le vote d'une trajectoire financière équilibrée à terme : une disposition de ce type permet d'autoriser des déficits conjoncturels en laissant jouer les stabilisateurs automatiques au cours du cycle économique, mais implique de proposer, dans l'horizon retenu, des mesures correctrices, en recettes ou en dépenses, lissées dans le temps pour revenir à un équilibre de moyen terme.

Prévoir une clause de non-application en cas de situation conjoncturelle très dégradée, avec justification par le Gouvernement des raisons conduisant à la non-application de la règle et précisions sur l'échéance prévue de retour à l'équilibre. Envisager un mécanisme d'amortissement de la dette résiduelle accumulée même en application de la règle.

Recommandation n° 24 : garantir une relation claire et simple entre le budget de l'État et la sécurité sociale, pour garantir la sincérité des trajectoires pluriannuelles et un pilotage efficace des finances sociales.

Les pertes de recettes découlant de dispositions indépendantes du pilotage structurel de la sécurité sociale doivent donner lieu à une compensation financière, afin de pouvoir construire la trajectoire financière dans le respect de la règle d'équilibre pluriannuelle. La mise en réserve des excédents qui pourraient être envisagés au vu de la trajectoire participerait aux respects des engagements européens de la France (la capacité de financement du secteur des administrations de sécurité sociale venant réduire le besoin de financement de l'ensemble des administrations publiques, tandis que la mise en réserve de ces sommes peut, selon l'usage qui en est fait, servir à réduire la dette publique au sens de Maastricht), tout en permettant à la sécurité sociale de se prémunir contre les effets d'une dégradation ultérieure de la conjoncture.

Le conseil d'administration du fonds de lissage conjoncturel, réunissant parlementaires, partenaires sociaux et administrations devrait être saisi pour avis sur le PLFSS et rendre son avis au Parlement, notamment s'agissant de l'article du PLFSS sur les relations entre la sécurité sociale et le budget de l'État.

Recommandation n° 25 : faire évoluer les dispositions organiques définissant les monopoles respectifs de la loi de finances et de la LFSS s'agissant de l'affectation des recettes : en cas de partage d'une même recette fiscale entre le budget de l'État et la sécurité sociale, la fraction des recettes fiscales affectée à la sécurité sociale telle que votée en loi de finance doit pouvoir faire l'objet d'une répartition entre les différents organismes de sécurité sociale dans le cadre des LFSS.

Recommandation n° 26 : documenter en annexe au PLFSS les éléments constitutifs de la dépense des branches de la sécurité sociale (grandes catégories de prestations, masses financières correspondantes et évolutions récentes, populations concernées…), de manière à donner plus de sens aux agrégats votés par le Parlement et à mieux piloter les dépenses sociales.

Recommandation n° 27 : renforcer la dimension pluriannuelle du pilotage des dépenses, en documentant mieux les sous-jacents qui déterminent la dynamique tendancielle des dépenses et l'articulation avec les mesures proposées en PLFSS. Faire évoluer le débat sur l'Ondam pluriannuel en promouvant une vraie discussion sur le fonctionnement concret de notre système de soins, et en enrichissant significativement les informations transmises aux parlementaires.

Recommandation n° 28 : modifier l'article LO. 111-3 afin d'autoriser le Parlement à voter des dispositions ayant des impacts financiers non permanents, même lorsque les impacts financiers ponctuels attendus ne concernent pas l'exercice à venir.

AVIS ET POSITIONS DES MEMBRES DU HAUT-CONSEIL DU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DÉMOCRATIQUE DU TRAVAIL (CFDT)

Lors de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2018, le ministre de l'Action et des comptes publics annonçait la fin de la compensation systématique des exonérations de cotisation prévue par la loi Veil de 1994. Balayant d'un revers de main soixante-dix ans d'histoire et les fondements mêmes des assurances sociales, il indiquait que les dépenses de la sécurité sociale étaient pour lui des dépenses comme les autres et que peu importait comment on les finançait.

En réponse, la CFDT réaffirmait que cette « dépense comme les autres » était avant tout la traduction du haut degré de solidarité voulu par les citoyens au sortir de la guerre et qui ne s'est jamais démenti depuis. Dès sa création, son autonomie en est une de ses caractéristiques fondamentales. Elle s'inscrit, selon Pierre Laroque, dans un cadre plus large « d'ordre social nouveau reposant sur le développement de la participation des travailleurs à la vie économique, à la gestion des entreprises comme des grandes branches d'activité ». C'est au nom de cette autonomie que vont naître les conseils d'administration des caisses mais surtout un financement exclusif et affecté au travers d'une contribution des bénéficiaires prélevée sur la masse salariale.

Même si celle-ci est toute relative, la tutelle de l'État n'ayant cessé de se renforcer depuis le début des années 1990 à la suite des accords de Maastricht, cette autonomie de la sphère sociale par rapport aux autres interventions publiques n'a jusqu'ici jamais été remise en cause.

Depuis sa création, la Sécurité sociale a connu de profondes évolutions, jusqu'à l'universalisation des prestations de santé (PUMA). Son financement va faire appel à de nouvelles ressources (CSG, prélèvements sur les revenus de capitaux, taxes sur le tabac, forfait social…). Certes, son encadrement par l'État va s'accentuer (LOLFSS, PLFSS, ONDAM…). Mais plusieurs mesures vont en-même temps conforter son autonomie :

- Même élargi, son financement continue de reposer sur des ressources affectées
- Les lois de financement prévoient les recettes (comme les lois de finances) mais également des objectifs de dépenses. Contrairement aux lois de finances qui fixe des plafonds de dépenses.
- L'obligation de compensation des exonérations de cotisations (loi Veil de 1994).
- La création de la CADES qui identifie la dette de la Sécurité sociale et prévoit les modalités spécifiques de son remboursement.

C'est pourquoi la CFDT se réjouit que la première recommandation du rapport rappelle le caractère fondamental du maintien d'un cadre juridique et politique spécifique à l'examen et au vote d'une loi de financement de la Sécurité sociale.

Au terme d'un rapport de grande qualité, le Haut conseil au financement de la protection sociale propose au Premier ministre un grand nombre de propositions

destinées à améliorer le processus d'élaboration démocratique des LFSS, à la définition de leur champ et à leur pilotage financier.

1) Sur le processus d'élaboration démocratique

La CFDT partage l'essentiel des préconisations du rapport et en particulier celles qui visent approfondir les grands déterminants économiques qui vont fixer le cadre d'élaboration du PLF et du PLFSS. La concertation ne peut se limiter aux seuls effets d'orientations arrêtées par la technostructure de Bercy. La CFDT soutient donc la proposition de mettre en place une conférence des finances publiques associant les partenaires sociaux et les collectivités territoriales (Recommandation n°2) et la présentation du programme de stabilité lors de la séance de la CCSS de juin (Recommandation n°4). À cette occasion, les ministres pourraient annoncer leurs principales intentions concernant l'équilibre des comptes (revalorisation des prestations, Ondam…), c'est ce que souhaite la CFDT.

Dédier, au printemps, un temps parlementaire à l'évaluation des politiques de sécurité sociale permettrait également de défricher en amont le débat parlementaire de l'automne (Recommandation n°9). Il nous semble par ailleurs que l'association des partenaires sociaux à l'élaboration des rapports de préparations (charges et produits, PQE) pourrait utilement être renforcée en systématisant en amont leur contribution au niveau des conseils des caisses de sécurité sociale, lieu pertinent, laissant aux hauts conseils latitude d'en enrichir le cadre (Propositions 6 et 11)

La CFDT aurait en revanche souhaité une rédaction plus affirmée de la Recommandation n°5 sur la réunion de septembre de la CCSS au cours de laquelle est présentée oralement le PLFSS. Tout le monde a bien compris que les ministres, quelle que soit leur appartenance politique, craignent une diffusion prématurée du projet de loi par les médias et veulent rester maîtres du temps. Jusqu'à cette année, les membres de la CCSS n'ont même pas eu à disposition le dossier de presse – a fortiori le projet de loi – remis aux journalistes lors de la conférence de presse qui suit la CCSS !

La « préséance » accordée à la CCSS n'a donc aucun sens. En conséquence, **la CFDT propose que les ministres tiennent leur conférence de presse, remettent ensuite le PLFSS aux membres de la commission en leur laissant un délai raisonnable pour l'analyser et élaborer une appréciation circonstanciée du projet. La CCSS pourrait se réunir une semaine plus tard, avant le Conseil des ministres qui pourrait prendre connaissance, en même temps des avis des caisses de la Sécurité sociale et de ceux des membres de la Commission.**

2) Sur le périmètre des lois de financement

En l'état actuel du statut des divers organismes de la protection sociale, la CFDT est opposée à l'élargissement du champ de la loi.

En revanche, dès lors que l'ACOSS compense à l'Agirc-Arrco et à l'Unedic la perte des cotisations patronales chômages et retraites complémentaires et que l'Unédic devient attributaire d'une fraction de CSG, il lui paraît important que les parlementaires, et donc les citoyens, puissent disposer d'une vision plus large par la fourniture de la globalité des informations financières relatives aux régimes obligatoires de retraites complémentaires et d'assurance chômage.

La CFDT souscrit également à l'enrichissement des annexes informatives s'agissant de la situation financière des hôpitaux et des établissements médicaux-sociaux publics.

Enfin, il lui paraît cohérent d'envisager le vote par le Parlement des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses relatifs à la perte d'autonomie.

3) Sur le pilotage financier

La CFDT soutient l'objectif d'assurer un équilibre de moyen terme des finances sociales afin de ne pas recréer de dette par la création d'un fonds de lissage conjoncturel.

Elle estime toutefois prématuré de définir le mode d'alimentation du fonds en écartant d'emblée l'affectation d'une ressource dédiée, au moins dans un premier temps. L'optimisme qui était de mise voici un peu plus d'un an quant aux excédents que devait dégager la Sécurité sociale pouvait justifier le choix de leur affectation à ce fonds. Il pouvait justifier aussi qu'on s'attarde aussi précisément sur les mécanismes à mettre en place, le fonctionnement du fonds ou les conséquences sur le niveau de la dette publique selon l'utilisation des réserves.

Mais nous savons aujourd'hui que la Sécurité sociale ne retrouvera l'équilibre que dans plusieurs années du fait de la volonté du gouvernement ne pas compenser les mesures d'exonération (heures supplémentaires, forfait social…) et de l'introduction d'un taux intermédiaire de CSG. La CFDT est la première à le déplorer et a d'ailleurs exigé du Premier ministre dans un courrier commun signé de la plupart des organisations syndicales, de la Mutualité et de nombreuses associations qu'il revienne sur cette décision.

Mais, en l'état actuel des choix opérés par le gouvernement, il est illusoire d'envisager la création d'un fonds de lissage d'un niveau suffisant pour faire face aux aléas conjoncturels avant de nombreuses années s'il doit être alimenté par les excédents de la Sécurité sociale.

La CFDT souhaite en conséquence que la piste d'un financement par une contribution dédiée soit explorée plus avant.

CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DE L'ENCADREMENT – CONFÉDÉRATION GÉNÉRALE DES CADRES (CFE-CGC)

La CFE-CGC salue le travail effectué par l'équipe du secrétariat général du Haut Conseil du financement de la protection sociale dans le cadre de l'élaboration de ce rapport. Sa valeur ajoutée tant qualitative que quantitative le rend à nos yeux très précieux au regard des débats et enjeux à venir.

Les modifications financières issues des réformes engagées dans le cadre des lois financières des deux dernières années et de la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel ainsi que celle à venir sur les régimes de retraite bouleversent les fondements de notre système de protection sociale sans le rendre ni plus lisible, ni plus protecteur.

-La CFE-CGC rappelle son attachement à l'existence des deux textes financiers, lois de finances et loi de financement de la Sécurité sociale : chaque texte répond à un objectif propre et contient des spécificités ; ces textes ne doivent donc pas être rapprochés. En particulier, nous sommes hostiles à la « budgétisation » de la sécurité sociale. La budgétisation des dépenses sociales ferait peser un risque important sur le volet social qui pourrait devenir la variable d'ajustement. L'exemple de la branche famille est à cet égard éclairant.

En effet, les économies ardemment recherchées au cours des dernières années ont généré une politique familiale à deux vitesses : les classes moyennes sont de plus en plus exclues de son bénéfice entrainant leur désolidarisation à son financement. La CFE-CGC, en tant qu'organisation syndicale responsable, est consciente de l'importance de contenir le déficit de la sécurité sociale et ainsi garantir la pérennité de notre modèle social. Mais au vu des efforts considérables demandés à la branche famille, c'est son existence même qui est menacée !

Aussi, la future réforme des retraites telle que présentée par le rapport Delevoye fait l'objet de beaucoup de nos inquiétudes ! Le système universel reposerait sur des paramètres définis par l'État ce qui conduirait de facto à une étatisation de l'ensemble et donc à une budgétisation de la retraite. Le paritarisme ne pourrait plus jouer son rôle de modérateur face à un Etat soumis constamment aux aléas des choix politiques de court terme, incompatible avec un régime de retraite qui nécessite une vision long terme seule garante du niveau des pensions.

-Nous partageons le constat dressé selon lequel le processus de concertation avec les partenaires sociaux dans le cadre de l'élaboration du PLFSS n'est pas satisfaisant : absence de connaissance du cadre financier dans lequel s'inscrit le processus d'élaboration du PLFSS, manque d'association en amont de la production normative du PLFSS, délais particulièrement contraints accordés que ce soit pour le rapport de la commission des comptes ou pour le PLFSS et qui nécessitent des prises de positionnement quasi-immédiat. Aussi, les recommandations allant dans le sens d'une plus grande association des partenaires sociaux au processus d'élaboration du projet de loi et d'un desserrement du calendrier d'examen nous conviennent.

-En ce qui concerne le périmètre des lois de financement de la sécurité sociale, la CFE-CGC considère également que le périmètre des LFSS ne doit pas englober les complémentaires santé, la prévoyance ou les retraites supplémentaires. Elle ne partage pas en revanche la recommandation visant dans le cadre de la future réforme des retraites à annexer au PLFSS les trajectoires financières des régimes de retraites complémentaires ainsi que leur situation patrimoniale retraçant le niveau de leurs réserves pendant la période transitoire. Cette proposition lui semble à tout le moins prématurée : il n'y a à ce jour pas de transition vers un système qui n'est pas encore défini et encore moins voté. De plus, le Cor, Haut conseil dans lequel siègent des parlementaires dispose déjà de toutes les informations sur tous les régimes.

Sur le sujet de l'Assurance chômage, la CFE-CGC considère que ce régime doit rester un organisme paritaire avec une gestion financière contracyclique permettant d'absorber les chocs économiques, et d'assumer son rôle d'amortisseur social. Rappelons, qu'en 2008, cette gestion contracyclique a été salutaire pour l'économie française en soutenant, malgré la crise, la consommation des ménages. Aussi, faire voter des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses par le parlement conduirait à transformer en profondeur le régime d'Assurance chômage, en actant la fin de la gestion paritaire et en forçant les partenaires sociaux à faire des économies en cas de retournement conjoncturel ce qui aurait des conséquences sociales redoutables. Le principe de réalité nous obligera cependant probablement à nous interroger sur l'articulation entre le régime d'assurance chômage et la loi de financement de la Sécurité sociale.

Enfin, pour la CFE-CGC, le risque « perte d'autonomie » pourrait être intégré dans le champ de la loi de financement de la sécurité sociale. Ce risque doit faire l'objet d'une couverture obligatoire, universelle et largement mutualisée. Ce socle de financement de la perte d'autonomie doit reposer le plus largement possible sur la solidarité nationale.

-En ce qui concerne le pilotage financier, dans le cadre de la logique du « chacun chez soi » gouvernant les relations financières entre la sécurité sociale et le budget de l'Etat depuis 2017, la CFE-CGC est favorable au principe de création d'un fonds de lissage conjoncturel tel que précisé dans la recommandation n°21. Elle tient cependant à souligner que les excédents qui pourraient se matérialiser ne doivent en aucun cas être captés par le budget de l'Etat, ni conduire à un écrêtement des recettes !

La rénovation des relations financières entre la sécurité sociale et le budget de l'Etat qui ont débouché sur cette logique du « chacun chez soi » a remis en cause les règles établies en 1994 dans le cadre de la loi « Veil » ce que la CFE-CGC déplore.

Nous ne sommes certes pas favorables aux dispositifs d'allégement de cotisations sociales ; les effets sur l'emploi sont incertains, le ciblage sur les bas salaires n'encourage pas la montée en gamme des produits français et la pérennité du financement de la protection sociale s'en trouve menacée. Mais à tout le moins jusqu'à la LFSS de 2017, ces exonérations étaient compensées. Aussi, la CFE-CGC réclame constamment que toutes les mesures d'exonérations soient intégralement compensées par des recettes pérennes afin de garantir l'équilibre financier de la sécurité sociale et permettre d'adopter une vision de long terme.

Plus généralement, la CFE-CGC considère qu'il est grand temps de réfléchir d'une manière globale aux objectifs que nous voulons assigner à notre système de protection sociale et aux solidarités qu'il doit financer, dans un contexte de forte augmentation du risque de perte d'autonomie.

CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION GÉNÉRALE DU TRAVAIL (CGT)

Ce rapport du Haut Conseil du financement de la protection sociale est une contribution importante, qui sera à n'en pas douter très utile pour le débat social, par sa richesse, la quantité des analyses qu'il contient, et la précision de ses analyses juridiques.

C'est l'un des documents les plus complets existant à ce jour sur un sujet essentiel pour la gouvernance de la Sécurité sociale.

La CGT tient à souligner la qualité du travail collectif qui a permis d'aboutir à ce document, et la volonté de prise en compte des opinions exprimées par les membres du Haut Conseil.

Nous ne commenterons pas l'intégralité des 28 recommandations du rapport, nous concentrant sur quelques sujets t importants à nos yeux.

Ce rapport a été élaboré dans un contexte particulier : le rapport Charpy-Dubertret sur les relations financières État-Sécurité sociale, et les orientations du PLFSS 2019 qui ont suivi, et que la CGT a analysé comme « une réforme systémique du financement de la Sécurité sociale » : non compensation des exonérations comme les heures supplémentaires, explosion des exonérations de cotisations sociales qui sont passées de 37,1 Mds€ en 2018 à plus de 66 Mds€ en 2019 selon le chiffrage de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, principe d'affectation des excédents futurs de la Sécurité sociale au remboursement de la dette de l'État.

Préserver l'autonomie des finances sociales

Dans ce contexte, **notre première préoccupation est la préservation de l'autonomie des finances sociales à l'égard du budget de l'État**.

À cet égard, et tout en restant critiques à l'égard des lois de financement de la Sécurité sociale que la CGT a analysé comme une étatisation de la Sécurité sociale au moment de leur création par le Plan Juppé, nous notons que le rapport prend très clairement parti pour le maintien de l'autonomie des finances sociales. Il propose de *« consolider les acquis découlant de ce cadre [les LFSS] pour préserver ce moment démocratique de discussion sur les grands enjeux de la sécurité sociale »*

Il estime que *« cette consolidation implique au préalable de ne pas s'engager sur la voie d'une fusion des deux lois financières (…) qui se traduirait en réalité par une absorption des finances sociales dans le budget de l'État, et plus globalement par une profonde transformation du système français de protection sociale ».*

Le rapport montre clairement que l'architecture des lois de financement de la Sécurité sociale contribue à cette autonomie, par exemple à travers le principe d'affectation des recettes de la Sécurité sociale.

En second lieu, le rapport propose d'associer les « partenaires sociaux » à l'élaboration des lois de financement de la Sécurité sociale.

La CGT a proposé de longue date que le PLFSS soit élaboré à partir des propositions des Caisses nationales de Sécurité sociale, allant jusqu'à une co-élaboration du PLFSS par les caisses nationales de Sécurité sociale.

À notre sens, le rapport ne va pas assez loin, mais il fait 2 propositions qui méritent d'être examinées :

- Mettre en place une conférence des finances publiques au premier semestre associant les « partenaires sociaux » et les collectivités locales, afin d'assurer une concertation sur les contraintes et les grandes orientations en amont de la transmission des positions de la France à Bruxelles dans le cadre du semestre européen ;
- Associer les Conseils d'administration des caisses nationales à la « production normative » du PLFSS.

En troisième lieu, le rapport recommande d'en revenir au principe de compensation intégrale des exonérations de cotisations sociales.

Le retour au déficit du régime général, qui s'explique presque exclusivement par la non-compensation d'un certain nombre d'exonérations comme celle sur les heures supplémentaires, le forfait social et la prime défiscalisée et « désocialisée » de 1.000€ montre la nécessité impérieuse de compenser intégralement les exonérations de cotisations sociales.

Mais pour la CGT, cela n'est pas suffisant. La CGT demande de remettre en cause le principe même des exonérations de cotisations sociales, à commencer par la baisse de 6 points des cotisations employeur d'assurance maladie censée être la contrepartie de la transformation du CICE en *« baisses de charges »*.

Enfin, le rapport comporte une analyse juridique intéressante de la notion jurisprudentielle des principes fondamentaux de la Sécurité sociale, et récuse l'idée de transformer les lois de financement de la Sécurité sociale en lois de financement de la Sécurité sociale et de la protection sociale ainsi qu'il avait été évoqué lors de la discussion du projet de loi constitutionnelle discuté en 2018. Il plaide néanmoins, comme on va le voir, pour une extension du champ des lois de financement de la Sécurité sociale.

Cette analyse juridique concluant à *« l'absence de définition précise de la notion de Sécurité sociale »* nous laisse néanmoins quelque peu insatisfaits. Il nous semble que le rapport aurait dû a minima rappeler ce qui fonde la spécificité de la Sécurité sociale : le principe de solidarité auquel fait référence l'ordonnance du 4 octobre 1945selon laquelle *« l'organisation de la Sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale »*, principe auquel fait écho le discours prononcé le 8 août 1946 par Ambroise Croizat devant l'assemblée nationale constituante figurant en annexe du rapport : *« l'unité de la sécurité sociale n'est à cet égard que l'affirmation d'un solidarité nationale indiscutable »*.

Nous trouvons à ce propos tout à fait bien venu que le rapport cite de larges extraits de discours d'Ambroise Croizat, de Pierre Laroque et de George Buisson rappelant les conceptions qui ont fondé notre Sécurité sociale.!

La CGT est en désaccord avec plusieurs propositions

La première est l'extension du champ des lois de financement de la Sécurité sociale aux retraites complémentaires, à l'assurance-chômage et à la perte d'autonomie.

Elle pourrait se limiter à la production d'une *« annexe informative »* annexée au PLFSS, mais pourrait aller jusqu'à une intégration totale, incluant le vote d'objectifs de recettes, dépenses et soldes.

Une intégration des retraites complémentaires aux LFSS irait dans le sens du régime universel, tout comme celle de l'assurance-chômage serait cohérente avec le pilotage financier prévu par la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel (LCAP) qui met en œuvre une étatisation du pilotage financier de l'assurance-chômage.

Dans les conditions actuelles, ce projet d'intégration des retraites complémentaires et de l'assurance-chômage est à écarter, dans la mesure où il va dans le sens d'une étatisation de ces dernières, et de réformes que nous récusons.

Un élargissement serait envisageable dans une autre conception.

La CGT est en effet favorable à l'unité de la Sécurité sociale dans le cadre d'une ***Sécurité sociale intégrale***, qui inclurait l'assurance-chômage et la perte d'autonomie (que nous définissons comme un nouveau droit dans le cadre de l'assurance-maladie), à condition que le rôle de la démocratie sociale redevienne central.

En d'autres termes, un élargissement du champ des lois de financement pourrait être envisagé, dans une autre conception de ces dernières, fondée sur le rôle moteur de la démocratie sociale, ce qui passerait par le retour à des conseils d'administration de plein exercice, et le retour à l'élection des administrateurs par les assurés sociaux.

Nous contestons également deux autres propositions :

Celle de mettre en place une sorte de « *règle d'or* », très voisine de celle proposée par le rapport Delevoye sur le régime universel de retraite. Il y aurait l'obligation d'assurer un équilibre financier des comptes sociaux, non pas année par année mais sur l'ensemble du cycle économique.

Enfin, celle de créer un *« fonds de lissage »* : les excédents feraient l'objet de placements financiers (éventuellement en emprunts d'Etat, mais aussi pourquoi pas en bourse), et seraient utilisés ensuite pour financer les années de déficit.

CONTRIBUTION DE FORCE OUVRIÈRE (FO)

Avant tout, Force Ouvrière souligne la qualité exceptionnelle de ce rapport, qui répond à une double ambition. Tout d'abord celle de réaliser un historique complet des Lois de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) : de leurs origines à leurs évolutions les plus récentes, en mettant en exergue de manière pragmatique leurs apports et limites sur les dimensions juridiques, économiques, sociales et démocratiques. Cet exercice unique servira fort utilement les générations futures d'étudiants mais également les spécialistes et chercheurs dans ce domaine. Aussi, il s'agit également de faire des propositions ambitieuses d'évolution des LFSS. C'est un exercice difficile puisque les vues des différentes composantes du Haut conseil peuvent différer sur des sujets fondamentaux. Force Ouvrière salue alors le travail réalisé par le secrétariat général et la présidence du Haut conseil pour garantir à la fois la libre expression des organisations et la prise en compte de leurs avis tout le long des séances, faisant de ces travaux un enrichissement pour tous dans un espace pleinement démocratique. À ces ambitions, le Haut conseil aura bénéficié de l'éclairage technique et politique de l'ensemble des acteurs concernés au plus haut niveau ne siégeant pas au Haut conseil, du Conseil d'État aux Missions d'évaluation et de contrôle des LFSS des chambres parlementaires.

Pour Force Ouvrière, le contexte politique actuel dans lequel s'inscrit ce rapport met en lumière nos analyses d'alors sur l'existence même des LFSS. Citer son propos il y a désormais presque 25 ans se suffit à lui-même :

« *Toute démarche conduisant à conjuguer fiscalisation, régime universel et allégement du coût du travail conduit inéluctablement à niveler vers le bas la couverture sociale, à accroître les inégalités, à paupériser les structures collectives de solidarité et à laisser se développer les marchés privés de la santé et de la retraite* ».

Force Ouvrière rappelle son opposition aux LFSS : elles sont un outil d'étatisation de la Sécurité sociale notamment par la fiscalisation de ses recettes, qu'il s'agisse d'exonérations de cotisations patronales compensées ou de transformations des cotisations salariales en impôts. En découle la situation que l'on connaît aujourd'hui : instabilité et illisibilité du financement, sensibilité accrue aux conjonctures économiques et politiques comme en témoigne par exemple le retour des non-compensations et du déficit de la sécurité sociale, toujours un artifice comptable pour justifier la « modération » des dépenses. Cela porte atteinte tant à la démocratie sociale que politique, mais surtout fait considérablement reculer la justice sociale en France.

Pour Force Ouvrière, ce contexte perdurera si le principe de la cotisation sociale comme unique source de financement de la solidarité des travailleurs, et d'un impôt juste et républicain pour la solidarité nationale n'est pas rétablit, avec la clarification des responsabilités que chacune de ces deux solidarités impose. Au contraire, le financement de la Sécurité sociale, au nom d'une prétendue universalisation des droits, crée un système de garanties *a minima* pour les plus démunis, fiscalisé désormais notamment par l'impôt le plus injuste, la TVA, pour permettre le développement des assurances privées ce qui aura pour conséquence d'accroître le coût global du système et les inégalités.

Il devrait pourtant être temps de réfléchir véritablement aux enjeux d'un financement social et solidaire à l'heure du numérique, du développement de la robotique et du « big data » : l'usage moindre de la main d'œuvre ou la faible intensité capitalistique dans des secteurs à très forte valeur ajoutée interroge sur une forme moderne de la cotisation sociale et de la solidarité liée à la production.

Au-delà, et en l'état actuel de l'étatisation de notre modèle social, y compris donc de l'assurance chômage et du projet de réforme des retraites affectant également l'AGIRC-ARRCO et les réserves des régimes, les propositions du Haut conseil, en 3 parties, forment un tout cohérent. S'il ne s'agit pas fondamentalement des positions de Force Ouvrière, elle en souligne leur pragmatisme et réalisme *si et seulement si* le premier ensemble de propositions, ayant trait à la démocratie sociale et politique, était bien respecté.

Force Ouvrière souligne en outre que les travaux sur ce rapport ont fait émerger un consensus clair et partagé par tous, organisations sociales et politiques, indispensable pour le bon fonctionnement de nos institutions : la nécessité d'une séparation stricte des budgets de l'État et de la Sécurité sociale, un financement clair, dédié et fléché à la Sécurité sociale et l'arrêt des non-compensations d'exonérations.

CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION DU MOUVEMENT DES ENTREPRISES DE FRANCE (MEDEF)

Le HCFiPS a analysé le sujet des lois de financement de la Sécurité sociale dans toute son ampleur, tant sur l'évolution des modalités de financement et de pilotage des comptes sociaux, que sur le véhicule juridique en tant que tel. Le MEDEF s'en réjouit et salue, cette fois encore, la grande qualité des travaux réalisés par le HCFiPS.

Nous limiterons nos remarques aux aspects les plus saillants du rapport.

En premier lieu, le MEDEF souscrit au constat dressé par le HCFiPS sur le processus d'élaboration des LFSS et approuve pleinement l'objectif de renforcer les lois de financement comme outil d'expression et de synthèse démocratique sur les grands enjeux de la sécurité sociale. Il est impératif d'associer véritablement les partenaires sociaux à la construction du PLFSS dans le cadre de réunions bilatérales avec le Gouvernement, dans lesquelles de vraies discussions pourraient s'engager sur les mesures envisagées.

Ensuite, la recommandation n° 24 du rapport résonne tout particulièrement. Le constat est unanimement partagé : les relations entre l'État et la Sécurité sociale évoluent à bas bruit, sans qu'un débat ne se soit réellement engagé et sans que les règles déterminant le choix de compenser ou pas une perte de recette subie par la Sécurité sociale n'aient été clarifiées. Parmi les évolutions notables découlant des lois financières de 2019 et du PLFSS pour 2020, la non-compensation tend à devenir le principe et non plus l'exception : la Sécurité sociale porte seule ses déficits aujourd'hui, mais devra reverser à l'État ses excédents, quand elle en dégagera. Cette évolution entrave le pilotage de la Sécurité sociale par risque et par solde, auquel nous renouvelons notre attachement.

Le rapport pointe que cette évolution ancre un peu plus la logique de fongibilité des finances de la Sécurité sociale et de l'État, au détriment de l'autonomie de la première. À ce titre, le MEDEF se satisfait de la proposition du HCFiPS de conserver deux textes distincts (PLF et PLFSS) ; cette distinction se justifie par des logiques différentes, propres à chaque texte (logiques juridiques, financières ou de gestion).

Si le rapport ne préconise pas l'extension du champ des lois de financement à l'ensemble de la sphère de la protection sociale et se borne à proposer d'enrichir l'information

financière relatives aux régimes complémentaires de retraite (recommandations n° 15 à n° 20), les concertations en cours sur la réforme systémique des retraites laissent entrevoir des évolutions plus substantielles, qui ne doivent pas aboutir à dénier aux partenaires sociaux tout rôle effectif dans le pilotage et la gouvernance du futur système. Au regard de ce que nous avons pu constater s'agissant de l'assurance chômage, nous restons méfiants à l'égard de toute mesure qui consisterait à ce que l'État fasse prendre par les partenaires sociaux les décisions difficiles qu'il ne prendrait pas lui-même.

Enfin, un mot sur la dépendance : au moment où est repoussée la perspective d'un retour des comptes sociaux à l'équilibre, initialement prévu pour cette année, la création d'un 5ème risque de la Sécurité sociale, dont les ressources seraient classiquement des cotisations des employeurs et des salariés, ne nous apparaît pas mécaniquement comme la meilleure solution. D'une part, il convient de ne pas perdre de vue la nécessaire résorption du déficit et de la dette par la maîtrise de la dépense, sans nier l'importance de la question de la dépendance. D'autre part, compte tenu du niveau du coût du travail, tout nouveau prélèvement obligatoire sur les entreprises conduirait à détériorer la compétitivité et donc l'emploi. Enfin, le risque dépendance n'est pas directement lié au travail : il intervient en moyenne près de 20 ans après avoir quitté l'entreprise.

Le MEDEF réitère donc son attachement à une gestion responsable de la Sécurité sociale, et au maintien de son autonomie, juridique et financière. Fruit d'un travail sérieux auquel les partenaires sociaux ont été intelligemment associés, le rapport du HCFiPS contient à cet égard de nombreuses démonstrations et propositions utiles à faire valoir dans les débats à venir.

****

CONTRIBUTION DE L'UNION NATIONALE DES SYNDICATS AUTONOMES (UNSA)

En propos liminaire, l'UNSA souhaite saluer la qualité du travail du Haut Conseil dans la production de ce rapport portant sur les lois de financement de la Sécurité sociale, car il en pose la genèse et ses évolutions à travers le temps, ce qui permet de remettre les choses dans leur contexte et de formuler les recommandations pour que cet outil puisse évoluer avec la société, mais également garantir la crédibilité et l'avenir de notre système de protection sociale. L'UNSA souhaite également saluer, à travers sa contribution, la qualité des échanges tout au long des travaux du Haut Conseil.

Depuis quelques années, la structuration du financement de la Sécurité sociale subit de profondes transformations. Elle présente ainsi un poids croissant des impositions par rapport aux cotisations. Si en 2016, les cotisations sociales représentaient encore 57% des recettes de la Sécurité sociale (FSV compris), pour 2019, elles ne devraient peser que pour 50%.

À titre de comparaison, en 1987 les cotisations sociales représentaient 90% des recettes de l'institution.

Or, la part grandissante des impôts et taxes dans le financement de la protection n'est pas sans conséquence.

A ce contexte mouvant, s'ajoute une très récente doctrine gouvernementale qui vise à ne plus compenser des mesures d'exonération de cotisations de Sécurité sociale, et ce, en totale contradiction avec l'article L. 131-7 du Code de la Sécurité sociale pourtant institué en 1994.

Pour l'UNSA, le rapport du HCFIPS arrive donc au moment où l'environnement du PLFSS nécessite d'en reposer les bases, voire de réaffirmer notre attachement à un certain nombre de ses principes, au nom de la protection de notre modèle social, cœur de notre pacte républicain.

Il s'agit donc de savoir faire évoluer la loi de financement de la Sécurité sociale et les processus qui y sont associés pour qu'ils correspondent à une société en évolution, sans pour autant totalement les dénaturer ou les dévoyer.

Dans cette optique, l'UNSA estime que cela ne peut se faire que si persiste un cadre juridique, politique et financier spécifique à l'examen et au vote d'une loi de financement de la Sécurité sociale. À ce titre, elle partage totalement la 1ère proposition du HCFIPS.

Renforcer les lois de financement comme lieu d'expression et de synthèse démocratique sur les grands enjeux de la Sécurité sociale

Pour l'UNSA, la construction du PLFSS ne fait l'objet aujourd'hui d'aucune concertation alors même que son financement est pour une grande partie assise sur les cotisations sociales. Ainsi, la majeure partie des décisions portant sur les dépenses de protection sociale sont prises dans le cadre du semestre européen et donc conditionnées au respect du traité de stabilité qui vise à encadrer le déficit public des états membres sous les 3% de leur PIB. De la sorte, les organisations syndicales, représentantes des assurés sociaux, sont donc exclues du processus.

C'est pourquoi il est tout particulièrement important de mieux les associer à la construction du PLFSS. Cela passe notamment par un recours plus accru aux compétences des conseils et des conseils d'administration des caisses de Sécurité sociale. À ce titre, la généralisation de la production de rapport type « charges et produits » de la CNAM par les caisses, pourrait être un premier niveau de réponse à une meilleure intégration des partenaires sociaux. Cependant, la condition sine qua non serait que ce type de rapport fasse l'objet d'une réelle co-construction avec les conseils et qu'il ne soit pas, comme cela peut être le cas, à la seule main des directions générales des caisses.

Pour l'UNSA, l'amélioration de l'expression démocratique passe également par une réelle nécessité de réviser le calendrier des processus de loi de financement de la Sécurité sociale. A ce titre, il faut donner du temps aux membres de la Commissions des Comptes de la Sécurité Sociale (CCSS) pour analyser les documents avant la commission de septembre. Afin que les conseils et conseils d'administration des caisses nationales jouent à plein leur rôle, et ne soient pas réduits à des chambres d'enregistrement, il faut, là aussi, redonner le temps d'émettre un avis motivé en assurant des délais de transmission raisonnables du projet de loi de financement. Cela aurait pour avantage de redonner à ces avis tout leur sens et permettrait au gouvernement et aux parlementaires de se saisir de ces outils.

Afin de renforcer l'expression démocratique sur les grands enjeux de Sécurité sociale, l'UNSA soutient l'ensemble des mesures du rapport du HCFIPS qui visent à ce sujet. C'est le cas notamment des propositions ayant pour but de repenser le rôle et le fonctionnement de la CCSS afin de lui donner les moyens de devenir une véritable commission de travail et de partage.

Pour l'UNSA, c'est par ces mesures de renforcement de l'expression démocratique que nous pourrons globalement participer au renforcement de l'acceptabilité sociale du financement de notre système de protection sociale.

Repenser un périmètre des lois de financement cohérent avec les enjeux actuels de la protection sociale

Les modifications profondes de structuration des recettes du système de Sécurité sociale obligent la mise en place de circuits de transferts de compensation entre caisses ou organes de protection sociale. En 2019 par exemple, la CNAM a reçu une fraction de TVA supplémentaire pour compenser plusieurs dispositifs d'exonérations spécifiques. Mais l'Assurance Maladie a dû rétrocéder une partie de cette TVA à l'Acoss pour compenser le coût des allégements renforcés à l'Unédic. Dans le même temps, l'Unédic se voyait contrainte de transférer une fraction de CSG à la CNSA, au FSV et à la CNAF.

Pour l'UNSA, l'accélération de ces phénomènes pousse à repenser les périmètres des lois de financement de la Sécurité sociale. Dans ce cadre, notre organisation n'est pas opposée à la création d'une loi de financement de la Sécurité sociale et de la protection sociale. Ainsi, celle-ci inclurait l'assurance chômage puisqu'elle est à présent financée par de la CSG, mais aussi la gestion du risque liée à la perte d'autonomie.

Par ailleurs, afin de mieux apprécier la situation financière de l'hôpital notamment, il apparait nécessaire de reposer les bases de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM).

Cet objectif est en effet une composante majeure des dépenses publiques en matière de santé. De par son niveau, il détermine les conditions de fonctionnement du système de soins. Mais sa construction est opaque et les informations contenues dans le PLFSS ne permettent pas aux assurés sociaux d'en apprécier ses conséquences. De plus, l'affichage d'un ONDAM en pourcentage peut se révéler très « trompeur ». À titre d'exemple, la baisse de cet objectif de 2,5% à 2,3% entre 2019 et 2020 peut, avec cette lecture, s'afficher comme peu conséquent. Or, il s'avère que cette baisse de 0,2% se traduit en réalité par la nécessité de réaliser 4,4 milliards d'euros d'économie pour la seule Assurance Maladie.

Pour l'UNSA, les prévisions sur lesquelles l'ONDAM est construit doivent être publiques et indiquées clairement dans le PLFSS.

Se doter d'outils de pilotage garantissant un financement durable

Le retour à l'équilibre repoussé à 2023 par le gouvernement, combiné à l'extinction de la CADES en 2024, doivent conduire notre système de protection sociale à se doter d'outils de pilotage garantissant un financement durable. Pour l'UNSA, c'est une nouvelle fois un levier pour améliorer l'acceptabilité sociale du financement de notre système et sa crédibilité. C'est aussi garantir aux générations futures, une protection sociale de qualité et à la hauteur de ses nouveaux enjeux.

C'est ainsi qu'en 2018, alors que se profilait un retour à l'équilibre de la Sécurité sociale, l'UNSA avait demandé que les futurs excédents du système ne soient pas captés pour renflouer les comptes de l'État mais destinés à créer un fonds. Celui-ci aurait l'avantage d'amortir les effets de crises économiques futures ou de garantir une meilleure prise en charge de la population, notamment en matière de dépendance.

L'UNSA ne peut donc que se féliciter de la recommandation qui vise à mettre en place un lissage conjoncturel. Mais au vu de la conjoncture financière actuelle et des taux d'emprunts négatifs, notre organisation s'interroge sur un possible effet d'aubaine à saisir en créant ce fonds de réserve dès à présent.

S'agissant du pilotage par les soldes à un instant T, l'instauration d'une règle d'or en matière de protection sociale n'a que peu de sens. En effet, le nombre d'interférences conjoncturelles susceptibles de faire varier le solde financier sont trop importantes. C'est pour ces raisons que l'UNSA soutient l'idée de vote d'une trajectoire financière équilibrée à un horizon qu'il sera nécessaire de négocier.

Enfin, dans le contexte de la situation des comptes de la Sécurité sociale pour 2019 et 2020 rappelé en introduction, l'UNSA fait sienne la recommandation qui vise à garantir une relation claire, simple et stable entre le budget de l'état et la Sécurité sociale. Pour notre organisation, conformément à la loi Veil de 1994, toutes pertes de recettes découlant de dispositions indépendantes du pilotage structurel de la Sécurité sociale doivent donner lieu à compensation. Pour l'UNSA, le respect de cette obligation est sans doute le symbole le plus important et le ciment d'un système de protection sociale au cœur de notre pacte républicain, pour tous et accepté par tous.