

LA SÉCURITÉ SOCIALE

Les résultats de la sécurité sociale en 2019 :
l'interruption d'une longue séquence
de retour à l'équilibre

Juin 2020

Sommaire

Procédures et méthodes	5
Délibéré	7
Synthèse	9
Chapitre I Un déficit 2019 de faible montant, comme en 2018	15
I - Un déficit 2019 proche de celui de 2018.....	16
II - Un déficit 2019 plus élevé qu'en loi de financement pour 2019, mais beaucoup plus faible que la prévision révisée de la loi de financement pour 2020	18
A - Une forte révision à la hausse de la prévision du déficit 2019 dans la LFSS 2020	18
B - En définitive, une dégradation limitée du déficit	21
III - Un déficit du régime général et du FSV de nature structurelle	23
Chapitre II Une progression toujours rapide des dépenses.....	27
I - Un nouveau relèvement de l'objectif de dépenses maladie et AT- MP relevant de l'ONDAM.....	28
A - Un objectif 2019 moins contraignant que les précédents.....	30
B - Des dépenses dynamiques	32
II - Les autres dépenses maladie et AT-MP : des évolutions de sens opposé.....	45
A - Une accélération globale des dépenses de prestations hors ONDAM (17,9 Md€ en 2019)	45
B - Les autres dépenses hors ONDAM	46
III - Des dépenses de la branche vieillesse toujours dynamiques mais en décélération	47
A - Une croissance plus faible des dépenses de prestations de retraite	47
B - Une accélération des autres dépenses	49
IV - Une légère baisse des dépenses de la branche famille	49
A - Des prestations légales en léger recul	49
B - Une hausse des autres dépenses liée à celles d'action sociale.....	51
Chapitre III Des recettes plus dynamiques que prévu.....	53
I - Des mesures nouvelles qui pèsent sur les recettes.....	54
A - Un effet négatif sur les recettes à hauteur de 5,4 Md€.....	54
B - Une réduction venant principalement de pertes de recettes non compensées.....	55
II - Une évolution spontanée plus favorable que prévu.....	58

Chapitre IV Une dette sociale pérenne à fin 2019, avant même la crise sanitaire.....	61
I - Une dette qui a continué à se réduire en 2019, mais dont la part financée par l'ACOSS a de nouveau augmenté	61
II - Des risques croissants à fin 2019	62
A - Une augmentation prévisible de la dette portée par l'ACOSS, sans perspective d'amortissement.....	63
B - Des risques de refinancement	64
Chapitre V Éléments provisoires sur la situation financière de la sécurité sociale en 2020.....	67
I - Une dégradation sans précédent du solde du régime général et du FSV	67
A - Une prévision de déficit de plus de 50 Md€	67
B - Des aléas importants	69
II - Une hausse des besoins de l'ACOSS couverte par de nouvelles sources de financement	69
A - Une croissance accélérée des besoins d'emprunt	69
B - Une diversification des sources de financement de l'ACOSS	71
III - Une prolongation de la CADES jusqu'en 2033 sans définition d'une nouvelle trajectoire de retour à l'équilibre de la sécurité sociale	74
A - Un transfert de dette de 136 Md€ et une prolongation de la CADES jusqu'en 2033	74
B - Un transfert de dette qui recouvre trois opérations distinctes	75
Annexe : les faiblesses de la construction de l'ONDAM	79

Procédures et méthodes

Afin de permettre au Parlement de disposer avant l'été d'une appréciation sur la situation financière des différentes administrations publiques de l'année écoulée, la Cour présente en deux temps ses analyses annuelles sur la situation et les perspectives financières de la sécurité sociale :

- fin juin, le présent rapport, qui fait le point sur la situation de la sécurité sociale l'année précédente, et s'appuie notamment sur le rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale relatif à l'exercice 2019, établi en application de l'article LO. 132-2-1 du code des juridictions financières et publié en mai 2020 ;

- à l'automne, le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, prévu par les dispositions combinées des articles LO. 132-3 du code des juridictions financières et LO. 111-3 paragraphe VIII du code de la sécurité sociale, transmis au Parlement et au Gouvernement afin d'accompagner le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour l'année suivante.

**

Trois principes fondamentaux gouvernent l'organisation et l'activité de la Cour ainsi que des chambres régionales et territoriales des comptes, donc aussi bien l'exécution de leurs contrôles et enquêtes que l'élaboration des rapports publics : l'indépendance, la contradiction et la collégialité.

L'**indépendance** institutionnelle des juridictions financières et l'indépendance statutaire de leurs membres garantissent que les contrôles effectués et les conclusions tirées le sont en toute liberté d'appréciation.

La **contradiction** implique que toutes les constatations et appréciations faites lors d'un contrôle ou d'une enquête, de même que toutes les observations et recommandations formulées ensuite, sont systématiquement soumises aux responsables des administrations ou organismes concernés ; elles ne peuvent être rendues définitives qu'après prise en compte des réponses reçues et, s'il y a lieu, après audition des responsables concernés.

Sauf pour les rapports réalisés à la demande du Parlement ou du Gouvernement, la publication d'un rapport est nécessairement précédée par la communication du projet de texte, que la Cour se propose de publier, aux ministres et aux responsables des organismes concernés, ainsi qu'aux autres personnes morales ou physiques directement intéressées. Dans le rapport publié, leurs réponses sont présentées en annexe du texte de la Cour.

La **collégialité** intervient pour conclure les principales étapes des procédures de contrôle et de publication. Tout contrôle ou enquête est confié à un ou plusieurs rapporteurs. Le rapport d'instruction, comme les projets ultérieurs d'observations et de recommandations, provisoires et définitives, sont examinés et délibérés de façon collégiale, par une formation comprenant au moins trois magistrats. L'un des magistrats assure le rôle de contre-rapporteur et veille à la qualité des contrôles.

**

Le projet de rapport soumis à la chambre du conseil a été préparé par la sixième chambre de la Cour des comptes, présidée par M. Morin, président de chambre, et composée MM. Diricq, Mme Carrère-Gée, MM. Viola, Mme Latere, MM. de la Gueronnière, Mmes Bouzanne des Mazery, MM. Fulachier, Appia, Mme Hamayon, MM. Feltesse, Carcagno, Seiller et Houdebine, conseillers maîtres, MM. Guégano, Guéné, conseillers maîtres en service extraordinaire.

Ce projet de rapport a été délibéré par la sixième chambre de la Cour les 25 mai et 12 juin 2020.

Les travaux ont été effectués :

- en tant que contre-rapporteur, par M. Viola, conseiller maître ;
- en tant que rapporteurs, par Mme Bouzanne des Mazery, conseillère maître, M. Guéné, conseiller maître en service extraordinaire, M. Imberti, auditeur, Mmes Pajevic et Tan, vérificatrices et MM Delmas et Dardigna, experts de certification.

Le projet de rapport a été examiné et approuvé, le 18 juin 2020, par le comité du rapport public et des programmes de la Cour des comptes, composé de M. Moscovici, Premier président, Mme Moati, M. Morin, Mme Pappalardo, rapporteure générale du comité, MM. Andréani et Terrien, Mme Podeur, M. Charpy, présidents de chambre, et Mme Hirsch de Kersauson, Procureure générale, entendue en ses avis.

**

Le présent rapport, comme les autres rapports de la Cour, est accessible en ligne sur le site internet de la Cour des comptes et des chambres régionales et territoriales des comptes : www.ccomptes.fr. Il est diffusé par **La Documentation française**.

Délibéré

La Cour des comptes, délibérant en chambre du conseil en formation plénière, a adopté le rapport sur *La sécurité sociale - les résultats de la sécurité sociale en 2019 : l'interruption d'une longue séquence de retour à l'équilibre*.

Elle a arrêté ses positions au vu du projet communiqué au préalable au ministre des solidarités et de la santé, au ministre de l'économie et des finances ainsi qu'au ministre de l'action et des comptes publics. Un exemplaire a été adressé au Premier ministre pour information.

Les destinataires n'ont pas souhaité apporter de réponse.

Ont participé au délibéré : M. Moscovici, Premier président, Mme Moati, M. Morin, Mme Pappalardo, MM. Andréani, Terrien, Mme Podeur, M. Charpy, présidents de chambre, M. Durrleman, président de chambre maintenu en activité, MM. Perrot, Barbé, Bertucci, Tournier, Courtois, Lefebvre, Ténier, Lair, Hayez, Mme Trupin, MM. Metzger, De Gaulle, Guibert, Guaino, Zerah, Thornary, Ory-Lavollée, Antoine, Mousson, Guérault, Mmes Bouygard, Vergnet, M. Feller, Mme Démier, MM. Frentz, Clément, Le Mer, Rousselot, Laboureux, Glimet, De Nicolay, Mmes Latare, Dardayrol, MM. Brunner, Albertini, Berthomier, Potton, Mme Périn, MM. Miller, Rolland, Cabourdin, Mme Dujols, M. Chatelain, Mme Soussia, MM. Basset, Fulachier, Soubeyran, Mme Faugère, MM. Belluteau, Appia, Mme Fontaine, M. Strassel, Mme Gravière-Troadec, MM. Homé, Samaran, Dubois, Chailland, Mmes Mattei, Toraille, Girardin, MM. Kruger, Giannesini, Mmes Hamayon, Mondoloni, MM. Bouvard, Angermann, Mme Riou-Canals, M. Levionnois, Mmes Thibault, Dokhélar, MM. Lejeune, Vught, Mmes Paillot-Bonnetat, De Mazières, MM. Carcagno, Advielle, Sitbon, Montarnal, Boullanger, Seiller, Mme Mercereau, MM. Michelet, Duguépéroux, Mme Régis, MM. Colin de Verdière, Houdebine, Bonnaud, Mme Deletang, conseillers maîtres, MM. Collin, Guégano, Mme Gastaldo, MM. Carnot, Richier, Baert, Pelé, conseillers maîtres en service extraordinaire.

Ont été entendus :

- en sa présentation, M. Morin, président de la chambre chargée des travaux sur lesquels le rapport est fondé et de la préparation du rapport ;
- en son rapport, Mme Pappalardo, rapporteure générale, rapporteure du projet devant la chambre du conseil, assistée de M. Guéné, conseiller maître en service extraordinaire, M. Imberti, auditeur, rapporteurs de la chambre chargée de le préparer, et de M. Viola, conseiller maître, contre-rapporteur devant cette même chambre ;
- en ses conclusions, sans avoir pris part au délibéré, Mme Hirsch de Kersauson, Procureure générale, accompagnée de Mme Camby, Première avocate générale.

M. Lefort, secrétaire général, assurait le secrétariat de la chambre du conseil.

Fait à la Cour, le 25 juin 2020.

Synthèse

Le présent rapport analyse les comptes de la sécurité sociale pour 2019, exprimés en comptabilité générale, comme l'est la loi de financement de la sécurité sociale.

Un déficit 2019 de faible montant, comme en 2018, marquant l'interruption d'une longue séquence de retour à l'équilibre

Alors que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (LFSS 2019) prévoyait le retour à l'équilibre de la sécurité sociale en 2019, avec un léger excédent (de 0,1 Md€), le déficit du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) est reparti à la hausse pour s'établir à 1,9 Md€ en 2019, contre 1,2 Md€ en 2018. Cette dégradation de 0,7 Md€ en 2019 contraste avec l'amélioration de plus de 3 Md€ par an en moyenne entre 2010 et 2018.

Compte tenu de l'enregistrement dans les comptes 2020 de 0,6 Md€ de remises des entreprises pharmaceutiques se rattachant en réalité à 2019, le déficit 2019 est en fait presque identique à celui de 2018.

La dégradation du solde du régime général et du FSV entre 2018 et 2019 est nettement plus limitée que prévu dans la partie rectificative de la LFSS 2020, de 3,5 Md€. L'ampleur de cet écart de prévision est inhabituelle : il a été en moyenne de seulement 0,7 Md€ sur les années 2014-2018. La LFSS 2020 anticipait en effet un déficit de 5,4 Md€ en 2019 dans sa partie rectificative, compte tenu des mesures d'urgence économiques et sociales de fin 2018, non compensées à la sécurité sociale (2,6 Md€), et des modifications des hypothèses d'évolution des dépenses et des recettes par rapport à celles de la LFSS 2019, dont une moindre progression de la masse salariale du secteur privé (+ 3 %, contre + 3,5 %) et une accélération des dépenses.

Le déficit beaucoup plus réduit que prévu du régime général et du FSV s'explique aux deux tiers par des recettes plus dynamiques, notamment les cotisations des travailleurs indépendants et des salariés du régime agricole, et, pour le tiers restant, par des dépenses moins dynamiques, notamment de retraite.

Bien que modeste, la dégradation du solde du régime général et du FSV en 2019 recouvre toutefois une détérioration plus importante en termes structurels. La LFSS 2019 et les mesures d'urgence de fin 2018 ont

en effet réduit les recettes de 5,4 Md€ et l'impact de cette baisse n'a été que partiellement compensé par le léger fléchissement des dépenses.

Une progression toujours rapide des dépenses

La hausse des dépenses du régime général a légèrement fléchi en 2019, passant à 2,2 %, contre 2,4 % en 2018. Cet infléchissement résulte en particulier d'une moindre revalorisation des prestations que celle qui aurait résulté de l'indexation de droit commun sur l'inflation (+ 0,3 % contre + 1,6 %). À défaut, les dépenses auraient crû plus vite en 2019 qu'en 2018.

La branche vieillesse est celle dont les dépenses ont été les plus dynamiques en 2019. Elles ont crû de 2,6 %, contre 2,9 % en 2018, leur ralentissement résultant principalement de la moindre revalorisation par rapport à l'inflation.

Les dépenses de la branche famille ont légèrement baissé, sous l'effet de la moindre revalorisation des prestations, de la réforme de la prestation d'accueil du jeune enfant et de la baisse de la natalité.

Les dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), prépondérantes parmi celles des branches maladie et accidents du travail-maladies professionnelles, ont atteint, selon des données encore provisoires, 200,3 Md€ en 2019. Pour la dixième année consécutive, l'objectif en montant fixé par les lois de financement de la sécurité sociale a été respecté. Les dépenses ont augmenté de 2,6 % par rapport à 2018, contre 2,5 % prévus en LFSS 2019, cet écart de 0,1 point résultant d'un effet de base négatif lié aux dépenses réalisées en 2018, plus faibles que prévu dans la LFSS 2019.

Les dépenses de soins de ville sont restées dynamiques (+ 2,7 %, contre + 2,4 % en 2018), malgré la stagnation ou la baisse de certaines dépenses (médicaments nets des remises, honoraires des médecins généralistes). Les dépenses d'indemnités journalières, de prestations d'auxiliaires médicaux et de transport ont accéléré par rapport à 2018 et la hausse de celles de dispositifs médicaux est restée soutenue. Les économies liées à la maîtrise médicalisée ont été réalisées seulement pour moitié.

Les dépenses relatives aux établissements de santé ont accéléré (+ 2,5 %, contre + 2,0 % en 2018). Une incertitude affecte néanmoins leur montant définitif, compte tenu de la « grève du codage » des séjours tarifés à l'activité dans certains hôpitaux. En raison de la crise sanitaire, le déficit hospitalier, qui constituait ces dernières années un « point de fuite » de l'ONDAM, ne sera pas connu avant fin 2020. Comme en 2018, les dotations aux établissements de santé n'ont pas été réduites par rapport à

la prévision initiale. Comme en 2017 et en 2018, elles ont été abondées peu avant l'arrêté des comptes de l'assurance maladie (en mars 2020) afin de tenir compte d'une moindre progression que prévu des recettes liées aux séjours tarifés à l'activité.

Des recettes nettement plus dynamiques que prévu

Malgré un important montant de mesures nouvelles négatives (5,4 Md€), les recettes ont progressé de 2 % en 2019 après 3,4 % en 2018. En effet, leur hausse spontanée, soit 3,4 %, a dépassé celle constatée pour 2018 (+ 3 %), comme celle actualisée pour 2019 par la LFSS 2020 (+ 2,6 %). Au global, l'évolution des recettes est restée proche de celle de la principale assiette du financement de la sécurité sociale, la masse salariale, dont la composante privée a crû de 3,1 % en 2019.

Une dette durable fin 2019, avant même la crise sanitaire

Le déficit du régime général et du FSV étant resté inférieur aux ressources propres affectées à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), la dette sociale s'est de nouveau réduite pour atteindre 114,7 Md€ fin 2019, en baisse de 13,4 Md€ par rapport à fin 2018. La part de la dette portée par la CADES a reculé de 16,3 Md€, mais celle financée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), par la voie d'emprunts de courte durée, a augmenté de 2,9 Md€.

Depuis le dernier transfert de dette à la CADES en 2016, la dette financée par l'ACOSS a ainsi augmenté chaque année pour s'établir à 25,6 Md€ fin 2019. L'augmentation continue de la dette financière de l'ACOSS, constituée à 95 % de titres émis sur les marchés monétaires, l'exposait à des risques croissants de refinancement, avant même la crise sanitaire, du fait de l'importance des refinancements à pratiquer. Compte tenu d'une prévision par la LFSS 2020 de déficits jusqu'en 2023, ces risques étaient appelés à s'accroître.

La crise sanitaire : des perspectives financières bouleversées en 2020

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 prévoyait un déficit de 5,4 Md€ du régime général et du FSV en 2020, que le surcroît de recettes constaté à fin 2019 aurait pu ramener à un niveau moins élevé.

Depuis la mi-mars 2020, la crise sanitaire a considérablement augmenté les besoins de trésorerie de l'ACOSS sous l'effet des mesures décidées par les pouvoirs publics, notamment l'octroi de délais de paiement

pour le versement des prélèvements sociaux et l'assouplissement des conditions de recours au chômage partiel, et, plus encore, de l'impact de la dégradation de la situation économique sur ses recettes. Selon le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) de juin 2020, le déficit du régime général et du FSV atteindrait un niveau sans précédent de 52 Md€ en 2020. Le plafond de l'endettement financier de l'ACOSS a de ce fait été relevé, de 39 Md€ dans la LFSS 2020 à 70 Md€ en mars, puis à 95 Md€ en mai.

Depuis la fin février, l'ACOSS a considérablement accru ses emprunts. Les investisseurs sur les marchés monétaires sur lesquels l'ACOSS se finance habituellement (à Paris pour le programme NeuCP et à Londres pour le programme ECP) ne pouvant à eux seuls absorber les besoins de financement suscités par la crise sanitaire, l'ACOSS a dû diversifier ses sources de financement. Elle a ainsi souscrit pour 17 Md€ d'emprunts exceptionnels auprès de la Caisse des dépôts et consignations, dont 10 Md€ au-delà de leur convention annuelle, et 22,5 Md€ supplémentaires provenant d'un pool de banques. Ces opérations négociées hors marché ont *in fine* pris la forme d'achat par la CDC et les banques de titres ACOSS sur le marché monétaire de Paris (NeuCP). Au total, au 12 juin 2020, l'ACOSS, à travers ses financements habituels de marché et les financements exceptionnels précités, avait levé plus de 62 Md€ supplémentaires par rapport à la fin février.

Une reprise massive de dette par la CADES, qui en repousse le terme de la durée de vie de 2024 à 2033

Un projet de loi en cours d'examen par le Parlement¹ prévoit la reprise par la CADES de 136 Md€ de dette sociale. Outre 31 Md€ au titre des déficits fin 2019 de la branche maladie du régime général et du FSV, ainsi que du régime de retraite des non-salariés agricoles et de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), ce montant comprend 92 Md€ au titre des déficits anticipés entre 2020 et 2023 des branches maladie, famille et vieillesse du régime général, du FSV et du régime de retraite des non-salariés agricoles. Il intègre par ailleurs la couverture par la branche maladie de 13 Md€ au plus d'échéances d'emprunts des hôpitaux publics. Au total, ces nouveaux transferts porteraient à près de 400 Md€ le total des reprises de dette par la CADES depuis sa création en 1996.

¹ Projet de loi relatif à la dette sociale et à l'autonomie, déposé le 27 mai 2020.

Un projet de loi organique² rend possible cette reprise de dette par la CADES, sans affecter à cette dernière de ressources nouvelles à même d'empêcher un allongement de sa durée de vie au-delà du terme de 2024 estimé avant la crise sanitaire. Il prévoit en effet que l'ensemble de la dette transférée à la CADES sera amorti d'ici 2033. L'objectif d'extinction à terme de la dette sociale par des ressources affectées est ainsi maintenu, mais l'horizon en est reculé de dix ans.

Une reprise de dette réalisée sans définition d'une nouvelle trajectoire de retour à l'équilibre de la sécurité sociale

Une part prépondérante de la reprise de dette (92 Md€ sur 136 Md€) porte sur des exercices pour lesquels une nouvelle loi de financement de la sécurité sociale n'a pas révisé les soldes prévus par la LFSS 2020.

Contrairement au budget de l'État, le bouleversement des perspectives financières de la sécurité sociale n'a pas conduit le Gouvernement à déposer un projet de loi de financement rectificative. La révision des prévisions de recettes, de dépenses et de soldes relatives à 2020 et aux exercices suivants est ainsi renvoyée au projet de loi de financement pour 2021, déposé en octobre prochain, ce qui est tardif.

En outre, il n'est pas prévu à ce stade de mesures d'économies, mais de réduire à partir de 2024 les ressources affectées à la CADES afin de financer des dépenses supplémentaires liées à la dépendance. Cela conduit à allonger d'une à deux années la durée de l'amortissement des dettes transférées à la CADES.

La reprise de dette ne s'inscrit donc pas dans une démarche globale de maîtrise des finances publiques, qui supposerait de vérifier que toute décision de nouvelle dépense soit compatible avec la trajectoire de finances publiques.

Une nouvelle trajectoire de retour de la sécurité sociale à l'équilibre est donc à définir.

² Projet de loi organique relatif à la dette sociale et à l'autonomie, déposé le 27 mai 2020.

Chapitre I

Un déficit 2019 de faible montant, comme en 2018

Après avoir décru de près de 28 Md€ entre 2010 et 2018, le déficit agrégé des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) a légèrement augmenté en 2019 pour s'établir à 1,7 Md€, contre 1,4 Md€ en 2018 (voir graphique n° 1). Cette hausse limitée fait suite à une réduction sensible en 2018 (- 3,3 Md€).

Graphique n° 1 : évolution du déficit agrégé des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du FSV (2008-2019, en Md€)



Source : Cour des comptes d'après les données des rapports de la CCSS.

Le déficit agrégé du régime général et du FSV³, principale composante de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV, explique en grande partie cette évolution. En 2019, il a atteint 1,9 Md€, contre 1,2 Md€ en 2018 (soit une augmentation de 0,7 Md€ après une réduction de 3,9 Md€ en 2018).

³ Les données d'exécution 2019 pour le régime général et le FSV sont celles des comptes définitifs arrêtés le 16 mars 2020.

I - Un déficit 2019 proche de celui de 2018

La dégradation de 0,2 Md€ du déficit des régimes obligatoires de base et du FSV résulte d'une détérioration de 0,7 Md€ du solde du régime général et du FSV (voir tableau n° 1) en partie compensée par l'amélioration de 0,5 Md€ du solde des régimes de base autres que le régime général.

Ainsi, le solde des régimes de base autres que le régime général est passé d'un déficit de 0,2 Md€ en 2018 à un excédent de 0,3 Md€ en 2019, du fait principalement de l'augmentation de 0,1 Md€ en 2018 à 0,4 Md€ en 2019 de l'excédent de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL), en raison notamment de charges de compensation démographique moins élevées. Le déficit de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) a pour sa part augmenté, passant de 0,6 Md€ à 0,7 Md€. Les soldes des autres régimes pris dans leur ensemble n'ont que marginalement évolué en 2019.

Tableau n° 1 : évolution du solde détaillée par régime et branche (2014-2019, en Md€)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Maladie	- 6,5	- 5,8	- 4,8	- 4,9	- 0,7	- 1,5
AT-MP	0,7	0,7	0,8	1,1	0,7	1,0
Famille	- 2,7	- 1,5	- 1,0	- 0,2	0,5	1,5
Vieillesse	- 1,2	- 0,3	0,9	1,8	0,2	- 1,4
Régime général	- 9,7	- 6,8	- 4,1	- 2,2	0,5	- 0,4
FSV	- 3,5	- 3,9	- 3,6	- 2,9	- 1,8	- 1,6
Vieillesse + FSV	- 4,7	- 4,2	- 2,8	- 1,1	- 1,6	- 3,0
Total régime général et FSV	- 13,2	- 10,8	- 7,8	- 5,1	- 1,2	- 1,9
Régimes obligatoires de base (ROB)	- 9,3	- 6,4	- 3,4	- 1,9	0,3	- 0,1
Total ROB + FSV	- 12,8	- 10,3	- 7,0	- 4,8	- 1,4	- 1,7

Note : les totaux sont exacts à l'arrondi près.

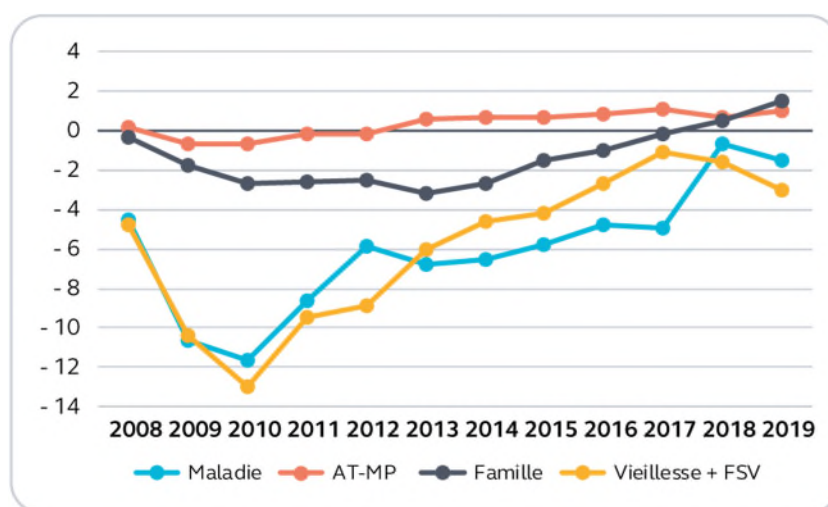
Source : Cour des comptes d'après notamment les comptes des branches du régime général et du FSV et le rapport de la CCSS de juin 2020.

Ont contribué à la dégradation du solde agrégé du régime général et du FSV (voir graphique n° 2) la branche vieillesse, dont le solde est redevenu déficitaire (- 1,4 Md€, en dégradation de 1,6 Md€ par rapport à 2018) ; la branche maladie, dont le solde (- 1,5 Md€) s'est sensiblement détérioré (- 0,7 Md€ par rapport à 2018).

En revanche, l'excédent de la branche famille s'est accru de 1,1 Md€ par rapport à 2018 pour atteindre 1,5 Md€. De même, celui de la branche AT-MP a crû pour atteindre 1,0 Md€ (+ 0,3 Md€ par rapport à 2018).

Pour sa part, le déficit du FSV s'est réduit pour atteindre 1,6 Md€ (soit une amélioration de + 0,2 Md€ par rapport à 2018). Au global, le déficit de la branche vieillesse et du FSV s'est à nouveau dégradé, de 1,6 Md€ à 3 Md€.

Graphique n° 2 : évolution par branche du solde agrégé du régime général et du FSV (2008-2019, en Md€)



Source : Cour des comptes d'après notamment les comptes des branches du régime général et du FSV pour l'exercice 2019 (mars 2020).

La dégradation du déficit du régime général et du FSV entre 2018 et 2019 doit cependant être relativisée. En effet, dans le cadre de la procédure de certification des comptes du régime général de sécurité sociale⁴, la Cour a constaté que 0,6 Md€ de produits de remises versées par les entreprises pharmaceutiques au titre de l'autorisation temporaire d'utilisation (ATU) de certains médicaments et post-ATU ont été enregistrés à tort dans les comptes de l'exercice 2020, alors qu'ils auraient dû l'être dans ceux de l'exercice 2019. Cela a conduit à dégrader de 0,6 Md€ le solde de la branche maladie à laquelle cette recette est affectée.

Si, comme ils auraient dû l'être, ces 0,6 Md€ de remises pharmaceutiques avaient été intégrés aux recettes de l'assurance maladie en 2019, le déficit du régime général et du FSV se serait établi à 1,3 Md€ en 2019, soit un niveau quasiment identique à celui de 2018.

II - Un déficit 2019 plus élevé qu'en loi de financement pour 2019, mais beaucoup plus faible que la prévision révisée de la loi de financement pour 2020

A - Une forte révision à la hausse de la prévision du déficit 2019 dans la LFSS 2020

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019 avait prévu que le régime général et le FSV reviendraient en 2019 à l'équilibre, pour la première fois depuis 2001, sous la forme d'un léger excédent (de 0,1 Md€).

Cette prévision de solde a été fortement révisée à la baisse dans la partie rectificative pour 2019 de la LFSS 2020 (voir tableau n° 2), un déficit du régime général et du FSV de 5,4 Md€ étant alors anticipé. Par rapport à la LFSS 2019, la dégradation du solde du régime général et du FSV (soit 5,5 Md€) résultait principalement de la dégradation du solde du régime général, qui passait d'un excédent attendu de 2,1 Md€ à un déficit de 3,1 Md€, alors que le déficit du FSV se dégradait à la marge (de 0,3 Md€).

⁴ Cf. Cour des comptes, *Rapport sur la certification des comptes du régime général de la sécurité sociale – Exercice 2019*, mai 2020, La Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr.

**Tableau n° 2 : comparaison des soldes 2019 avec les prévisions
(en Md€)**

	2018	2019			
	Résultat	LFSS 2019	LFSS 2020 (1)	Résultat (2)	Écart (2)-(1)
Maladie	- 0,7	- 0,7	- 3,0	- 1,5	1,5
AT-MP	0,7	1,1	1,1	1,0	- 0,1
Famille	0,5	1,1	0,8	1,5	0,7
Vieillesse	0,2	0,6	- 2,1	- 1,4	0,7
Régime général	+ 0,5	+ 2,1	- 3,1	- 0,4	2,7
FSV	- 1,8	- 2,0	- 2,3	- 1,6	0,7
Vieillesse + FSV	- 1,6	- 1,4	- 4,4	- 3,0	1,4
Total régime général et FSV	- 1,2	+ 0,1	- 5,4	- 1,9	3,5
Régimes obligatoires de base (ROB)	+ 0,3	+ 1,8	- 3,3	- 0,1	3,2
Total ROB + FSV	- 1,4	- 0,2	- 5,5	- 1,7	3,8

Note : les totaux sont exacts à l'arrondi près et la ligne relative aux régimes obligatoires de base inclut le régime général.

Source : Cour des comptes d'après les LFSS 2019 et 2020, les comptes des branches du régime général et du FSV pour l'exercice 2019 et le rapport de la CCSS de juin 2020.

La dégradation de 5,5 Md€ du solde prévisionnel 2019 dans la LFSS 2020 par rapport à la LFSS 2019 avait deux causes essentielles, d'égale importance sur un plan financier.

En premier lieu, les dispositions de la loi du 24 décembre 2018 portant mesures d'urgence économiques et sociales (MUES), adoptées après la LFSS 2019, se sont traduites par 2,7 Md€⁵ de pertes de recettes pour le régime général et le FSV, en l'absence de compensation par l'État. Ces moindres recettes correspondaient à la réintroduction d'un taux de CSG de 6,6 % (au lieu de 8,3 %) sur les pensions de retraite des ménages dont le revenu est inférieur à certains seuils⁶ (- 1,5 Md€) et à l'avancement au 1^{er} janvier 2019 de l'exonération des cotisations salariales sur les heures supplémentaires initialement prévue au 1^{er} septembre 2019 par la LFSS 2019 (- 1,2 Md€).

⁵ Le chiffre a depuis lors été révisé à 2,6 Md€.

⁶ Par exemple, dans le cas d'une personne seule, un revenu fiscal de référence inférieur ou égal à 22 579 euros par an.

En second lieu, indépendamment du coût de ces mesures, les recettes et les dépenses actualisées dans la LFSS 2020 comportaient des écarts significatifs par rapport aux prévisions de la LFSS 2019.

Ainsi, les hypothèses économiques pour 2019 retenues dans la LFSS 2020⁷ étaient moins favorables que celles prises en compte lors de l'élaboration de la LFSS 2019. À elle seule, la révision de la prévision de croissance de la masse salariale privée soumise à cotisations sociales (+ 3,0 %, contre + 3,5 %, voir tableau n° 3) entraînait de l'ordre de 1 Md€ de moindres recettes entre la LFSS 2019 et la prévision actualisée relative à 2019 dans la LFSS 2020.

Tableau n° 3 : variations du PIB et de la masse salariale (en %)

	2018	2019		
	Réalisé	Prévision LFSS 2019	Prévision LFSS 2020	Réalisé
PIB en valeur	+ 2,8	+ 3,0	+ 2,7	+ 2,8
PIB en volume	+ 1,8	+ 1,7	+ 1,4	+ 1,5
Inflation (hors tabac)	+ 1,6	+ 1,3	+ 1,0	+ 0,9
Masse salariale (champ URSSAF)	+ 3,5	+ 3,5	+ 3,0	+ 3,1
<i>Effectifs moyens</i>	+ 1,9	+ 1,0	+ 1,5	+ 1,4
<i>Salaire moyen</i>	+ 1,6	+ 2,5	+ 1,5	+ 1,6

Source : Cour des comptes d'après les données de l'Insee (Insee Première du 29 mai 2020) et du rapport de la CCSS de juin 2020

De plus, alors que la LFSS 2019 retenait une hausse prévisionnelle des dépenses de 2,1 % en 2019, à champ constant par rapport à 2018, les dépenses augmentaient de 2,5 % d'après la prévision de la LFSS 2020. Il en résultait 1,4 Md€ de dépenses supplémentaires par rapport à la LFSS 2019.

⁷ Ces hypothèses ont été considérées par le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) comme « *atteignable* » pour la prévision de croissance et « *cohérentes avec les informations disponibles* » pour les prévisions d'inflation et de masse salariale (cf. avis n° HCFP-2019-3 du 23 septembre 2019 relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour l'année 2020).

B - En définitive, une dégradation limitée du déficit

Lors de l'arrêté des comptes définitifs de la sécurité sociale, le 16 mars 2020, le déficit agrégé du régime général et du FSV est ressorti à 1,9 Md€, soit un niveau considérablement plus faible, de 3,5 Md€, que la prévision révisée de la LFSS 2020 (voir graphique n° 3).

Cet écart entre la prévision de la LFSS précédente et le réalisé est inhabituel par son montant : il a été en moyenne sur les années 2014-2018 de seulement 0,7 Md€.

Il s'explique aux deux tiers par un surcroît de recettes et pour un tiers par de moindres dépenses.

Les recettes assises sur les revenus d'activité ont ainsi été beaucoup plus dynamiques qu'escompté.

S'agissant des salariés du secteur privé relevant du régime général, les recettes ont été proches de celles attendues dans la mesure où la masse salariale privée a progressé de 3,1 %⁸ soit légèrement plus vite qu'anticipé au moment de la LFSS 2020 (+ 3,0 %).

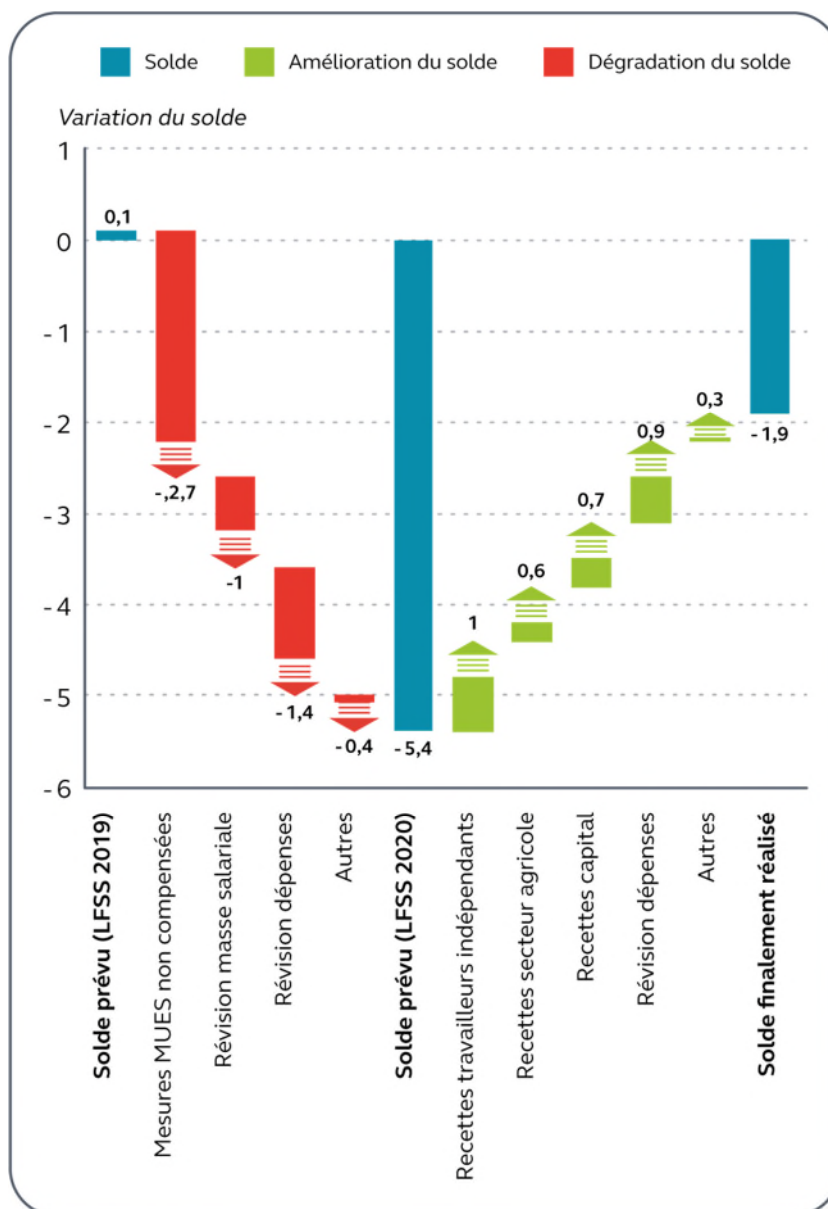
En revanche, les recettes assises sur les revenus professionnels des travailleurs indépendants sont ressorties 1 Md€ plus élevées qu'attendu au moment de la LFSS 2020. Leurs revenus 2018, qui constituent l'assiette du calcul définitif de leurs prélèvements sociaux 2019, ont surpris à la hausse. De même, les cotisations collectées par la Mutualité sociale agricole (MSA) ont été plus élevées que prévu (de 0,6 Md€) : la masse salariale a crû de 4,9 %, contre une prévision de 2,4 % en LFSS 2020.

Les recettes assises sur le capital sont elles aussi ressorties à un niveau plus élevé, de près de 0,7 Md€. Elles résultent d'une dynamique plus forte de la plupart des assiettes (plus-values immobilières, rendements de contrats d'assurance vie en unités de compte, épargne salariale et dividendes).

Côté dépenses, les prestations se sont inscrites à un niveau inférieur de 0,9 Md€ à celui prévu par la LFSS 2020. Les prestations vieillesse ont notamment été inférieures de 0,4 Md€ à la prévision ; les prestations maladie l'ont été également, de 0,2 Md€, compte tenu notamment d'un ONDAM 2019 légèrement sous exécuté (de 0,1 Md€).

⁸ La croissance de la masse salariale privée, y compris la part non soumise à cotisations sociales, a quant à elle été de 3,5 %, comme en 2018.

Graphique n° 3 : passage des soldes prévus en LFSS 2019 et 2020 au solde finalement réalisé pour l'année 2019 (RG+FSV, en Md€)



Source : Cour des comptes d'après les données du rapport de la CCSS de juin 2020.

III - Un déficit du régime général et du FSV de nature structurelle

Méthodologies de calcul de l'effort structurel et du solde structurel

Pour identifier, dans l'évolution du solde effectif du régime général et du FSV, ce qui n'est pas lié à la conjoncture économique, la Cour utilise deux approches standard : par l'effort structurel et par le solde structurel.

Compte tenu du champ restreint à une partie des administrations publiques, ces estimations sont à considérer avec une certaine précaution car l'évolution des relations financières entre l'État et la sécurité sociale d'une année à l'autre peut en perturber l'interprétation.

L'effort structurel se décompose en un effort en recettes, qui correspond à l'impact des mesures nouvelles en recettes, et un effort en dépenses. Ce dernier est positif (négatif) lorsque la dépense en volume⁹ croît moins vite (plus vite) que le PIB potentiel en volume.

À cet égard, l'effort structurel en dépenses ne correspond pas au montant d'économies réalisées pour maîtriser la dépense. Par exemple, sur le champ des dépenses relevant de l'ONDAM, 3,8 Md€ d'économies étaient programmées pour 2019 dans le PLFSS 2019 par rapport à l'évolution tendancielle de ces dépenses, de manière à ce que leur progression soit limitée à 2,3 % en 2019 (objectif relevé ensuite à 2,5 % et finalement exécuté à 2,6 %). Mais l'effort structurel qui en résulte est légèrement négatif (- 0,3 Md€), l'ONDAM, exprimé en volume¹⁰, progressant légèrement plus vite que la croissance potentielle du PIB en volume (+ 1,4 %, contre + 1¼ %).

En ce qui concerne le **solde structurel** (dont la variation constitue l'**ajustement structurel**), la Cour applique la méthodologie utilisée dans l'article liminaire du projet de loi de règlement pour 2018 à l'ensemble constitué du régime général et du FSV. Le solde conjoncturel est constitué de la perte de recettes liée à l'écart de production, qui est égal à la différence accumulée entre la croissance effective et la croissance potentielle du PIB. Le calcul de ce solde repose sur l'hypothèse que l'évolution spontanée des recettes est fonction de la croissance du PIB en valeur avec une élasticité de 1,02. Le solde conjoncturel, ainsi que les facteurs exceptionnels, sont ensuite déduits du solde effectif pour obtenir le solde structurel.

⁹ Calculée à partir de la dépense en valeur et du déflateur du PIB.

¹⁰ La croissance du déflateur du PIB s'est inscrite à 1,2 % en 2019.

Pour 2019, l'effort structurel sous-jacent à la dégradation de 0,7 Md€ du solde du régime général et du FSV, soit la partie de cette évolution qui ne serait pas due à la conjoncture, serait fortement négatif à - 4,4 Md€ (voir l'encadré *supra* pour les aspects méthodologiques).

D'une part, le montant élevé des mesures nouvelles de baisse de recettes a conduit à un effort en recettes négatif à hauteur de 5,4 Md€ (voir *infra*). Elles comprennent notamment les 2,6 Md€ de pertes de recettes de la loi MUES et les 1,5 Md€ de baisses de recettes prévues dans la LFSS 2019 (suppression du forfait social pour l'intéressement dans les entreprises de moins de 250 salariés et pour l'ensemble des versements d'épargne salariale dans les entreprises de moins de 50 salariés et exonérations de cotisations sociales des heures supplémentaires à partir du 1^{er} septembre 2019).

D'autre part, les dépenses ont augmenté, à champ constant, de 1,0 % en volume après 1,4 % en 2018, soit un niveau inférieur à la croissance potentielle du PIB (+ 1¼ %), telle qu'elle est évaluée par le Gouvernement dans le cadre du projet de loi de finances rectificative présenté au conseil des ministres du 10 juin 2020, ce qui conduit à un effort en dépense positif de 1,0 Md€. Cet effort traduit autant l'infléchissement de la dépense en valeur, celle-ci ayant ralenti de 0,2 point de pourcentage entre 2018 et 2019, passant de + 2,4 % à + 2,2 %, que l'accélération des prix¹¹, leur augmentation étant passée de 1,0 % en 2018 à 1,2 % en 2019.

L'ajustement structurel, c'est-à-dire la variation du **solde structurel**, est une mesure moins directe de l'action des pouvoirs publics, puisqu'il est également affecté par l'élasticité des recettes du régime général et du FSV à la croissance du PIB, mais doit être aussi examiné car il fait l'objet, au niveau de l'ensemble des administrations publiques, des engagements européens de la France. Il marque aussi une détérioration en 2019, mais plus limitée que celle de l'effort structurel.

Ainsi, toujours avec les hypothèses d'écarts de production du Gouvernement, le solde conjoncturel s'améliorerait (de l'ordre de 1 Md€), alors que le déficit effectif du régime général et du FSV s'est, lui, détérioré de 0,7 Md€ entre 2018 et 2019. Pour une part, cette détérioration est liée à un facteur exceptionnel, à savoir la non-comptabilisation d'une partie des remises des entreprises pharmaceutiques à hauteur de 0,6 Md€ en 2019 (voir *supra*). Une fois corrigée de ce facteur exceptionnel, la composante structurelle du déficit se dégraderait d'un peu plus de 1 Md€ par rapport à 2018 pour atteindre - 2,5 Md€ environ en 2019.

¹¹ Au sens du déflateur du PIB.

Tableau n° 4 : estimation du solde structurel du régime général et du FSV (en Md€)

	2018	2019
Solde du régime général et du FSV	- 1,2	- 1,9
Recettes	394,6	402,5
Écart de production	+ 0,05 %	+ 0,3 %
Solde conjoncturel	+ 0,2	+ 1,2
Facteurs exceptionnels	+ 0,0	- 0,6
Solde structurel	- 1,4	- 2,5

Source : Cour des comptes d'après les données du rapport de la CCSS de juin 2020, du projet de loi de finances rectificative présenté au conseil des ministres du 10 juin 2020 et de l'Insee (Informations rapides du 29 mai 2020).

Cette dégradation de 1,1 Md€ du solde structurel est sensiblement plus faible que l'effort structurel (- 4,4 Md€), alors que ces deux notions ont pour objet de traduire une même réalité économique. Cette différence s'explique notamment par le fait que certaines recettes ont connu une croissance spontanée plus rapide que ce qu'implique l'élasticité moyenne des recettes au PIB sous-jacente au calcul du solde conjoncturel. Ainsi les recettes du régime général et du FSV ont crû spontanément de 3,4 % en 2019 (*voir infra*), alors que le PIB a augmenté en valeur de 2,8 %, ce qui conduit ainsi à une élasticité de 1,2 là où en moyenne cette élasticité est quasiment unitaire.

En définitive, la faible dégradation du déficit du régime général et du FSV en 2019 recouvre deux évolutions plus marquées : d'une part, une dégradation structurelle forte imputable aux mesures nouvelles pesant sur les recettes entrées en vigueur en 2019 et, d'autre part, une évolution spontanée dynamique des recettes.

Chapitre II

Une progression toujours rapide des dépenses

Suivant les retraitements retenus par la Commission des comptes de la sécurité sociale, les dépenses nettes¹² du régime général et du FSV ont augmenté en 2019 de 2,2 %, soit un rythme légèrement inférieur à 2018 (+ 2,4 %)¹³.

La revalorisation des prestations sociales à un niveau plus faible que l'inflation a joué un rôle important dans ce ralentissement. Ainsi, la LFSS 2019 prévoyait une revalorisation de + 0,3 % de la plus grande partie des prestations¹⁴ au 1^{er} janvier 2019, alors que l'application de la règle de droit commun d'indexation sur l'inflation constatée aurait entraîné une revalorisation de 1,6 %. Selon le rapport de la CCSS de septembre 2019, cette différence de 1,3 point de revalorisation a permis une économie en dépense d'environ 2 Md€ (soit 0,5 point de ralentissement de l'augmentation des dépenses des branches du régime général). En d'autres termes, sans la revalorisation des prestations à un niveau plus faible que l'inflation, la dépense aurait crû plus vite en 2019 (+ 2,7 %) qu'en 2018 (+ 2,4 %).

Comme le montre le tableau ci-après, malgré la revalorisation limitée à 0,3 % des prestations au 1^{er} janvier 2019, les dépenses nettes de la branche vieillesse sont celles qui ont crû le plus rapidement en 2019, de 2,6 %, suivies par celles de la branche maladie (+ 2,4 %). Pour leur part, celles de la branche famille ont connu une légère baisse.

¹² Les dépenses nettes correspondent aux charges comptabilisées au titre de postes de dépenses, majorées (minorées) des dotations nettes (reprises nettes) aux provisions pour risques et charges et pour dépréciation de créances.

¹³ Ce constat est identique à champ constant dans la mesure où il n'y a pas eu de mesures de périmètre significatives sur la dépense en 2019.

¹⁴ Cette moindre revalorisation n'a pas été appliquée à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse), à l'allocation de veuvage, ainsi qu'à des prestations hors sécurité sociale (notamment le revenu de solidarité active et l'allocation supplémentaire d'invalidité). Pour la liste exhaustive, voir l'article 68 de la LFSS 2019.

**Tableau n° 5 : dépenses nettes du régime général et du FSV
par branche (en Md€)**

	2018 (1)	Variation en %	2019 dans la LFSS 2020	Réalisé 2019 (2)	Variation en %(2)/(1)
Maladie	211,5	+ 2,4 %	217,2	216,6	+ 2,4 %
Vieillesse	133,6	+ 2,9 %	137,5	137,1	+ 2,6 %
Famille	49,9	+ 0,0 %	50,2	49,9	- 0,1 %
AT-MP	12,0	+ 2,7 %	12,1	12,2	+ 1,6 %
Total régime général + FSV	395,8	+ 2,4 %	405,6	404,5	+ 2,2 %

Note : les totaux et les variations sont exacts à l'arrondi près.

Source : Cour des comptes d'après les données du rapport de la CCSS de juin 2020.

I - Un nouveau relèvement de l'objectif de dépenses maladie et AT-MP relevant de l'ONDAM

L'analyse des dépenses des branches maladie et AT-MP doit distinguer celles, prépondérantes dans leur total, qui relèvent de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), fixé par la LFSS annuelle et composé à 97 % de prestations, et les autres dépenses.

Les dépenses relevant de l'ONDAM

L'ONDAM comprend toutes les prestations légales maladie-maternité et AT-MP, les dotations aux établissements de santé et médico-sociaux et les rémunérations forfaitaires accordées aux professionnels de santé, sous réserve de quelques exceptions : les indemnités journalières maternité et paternité, les pensions d'invalidité, les rentes d'accidents du travail – maladies professionnelles, l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, les capitaux-décès et la part des dotations aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) financée par les ressources propres de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Les dépenses de prestations intégrées à l'ONDAM ne tiennent pas compte de charges accessoires qui viennent les majorer (dépréciations et admissions en non-valeur de créances d'indus, au titre notamment des participations forfaitaires et franchises venant en réduction des dépenses).

Les dépenses prises en compte au titre de l'ONDAM sont les dépenses dont la date de soins est comprise dans l'année. Elles comprennent ainsi les dépenses provisionnées à la clôture de l'exercice comptable¹⁵, mais pas les dépenses nées au cours de l'exercice antérieur. Elles sont diminuées de certaines recettes (remises versées par les entreprises pharmaceutiques et contribution à la charge des organismes complémentaires).

La direction de la sécurité sociale établit sur tableur la comptabilité des dépenses relevant de l'ONDAM à partir des données communiquées par les régimes de sécurité sociale dans des tableaux de centralisation des données comptables (TCDC). Compte tenu de la volumétrie des données, la mise en place d'un état de rapprochement entre les TCDC d'une part et les dépenses intégrées et non intégrées à l'ONDAM d'autre part apparaît nécessaire afin de prévenir d'éventuelles erreurs.

En 2019, selon des données encore provisoires, le montant des dépenses relevant de l'ONDAM s'est établi à 200,3 Md€. Pour la dixième année consécutive, l'objectif en montant fixé par les lois de financement a été respecté. D'après le chiffrage établi par le ministère de la santé, les dépenses ont augmenté de 2,6 % par rapport à 2018, contre 2,5 % prévu en LFSS 2019, sous l'effet d'un écart négatif d'exécution de près de 200 M€ des dépenses par rapport à l'ONDAM 2018 prévisionnel¹⁶.

¹⁵ En pratique, les provisions intègrent aussi des dépenses dont la date de soins est antérieure à l'exercice (pour un montant de l'ordre de 0,1 Md€).

¹⁶ La LFSS 2019 a fixé un taux de 2,5 % pour l'ONDAM 2019 par référence à un ONDAM 2018 prévisionnel qui s'est révélé supérieur de 200 M€ à l'ONDAM 2018 exécuté. Rapporté à une base inférieure de 200 M€ à celle prise en compte dans la LFSS 2019, le taux de progression des dépenses a ainsi atteint 2,6 % en 2019.

Tous les sous-objectifs¹⁷ de l'ONDAM prévus par la LFSS 2019 ont été respectés. C'est notamment le cas du sous-objectif des soins de ville qui, depuis 2015, avait systématiquement dépassé ce niveau. Les dépenses relatives aux établissements de santé sont quant à elles restées en sous-exécution pour la dixième année consécutive, malgré l'apport aux hôpitaux publics et privés non lucratifs, pour la troisième année, de dotations complémentaires versées après le 31 décembre¹⁸.

Une certaine incertitude affecte néanmoins les dépenses définitives relatives aux établissements de santé. Les tensions croissantes dans le fonctionnement des hôpitaux se sont traduites par des interruptions du codage des séjours tarifés à l'activité (T2A) facturés à l'assurance maladie, en particulier à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). D'autres incertitudes concernent une partie des autres prises en charge.

A - Un objectif 2019 moins contraignant que les précédents

La LFSS 2019 a fixé l'ONDAM à 200,3 Md€, soit une progression de 2,5 % à périmètre constant¹⁹, qui marquait une accélération des dépenses par rapport à 2018 (+ 2,3 %) et 2017 (+ 2,1 %).

La prévision d'évolution de l'ONDAM était ainsi rehaussée par rapport à la loi de programmation des finances publiques 2018-2022, qui prévoyait une progression annuelle de 2,3 % sur la période. Le desserrement de l'objectif en 2019 devait accompagner la stratégie « Ma santé 2022 », dont l'impact sur 2019 était évalué à 400 M€.

¹⁷ Soins de ville, établissements de santé, établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées, établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées, fonds d'intervention régional (FIR), et autres prises en charge.

¹⁸ Ces dotations sont intégrées aux comptes de l'assurance maladie pour l'exercice 2019, établis en droits constatés.

¹⁹ Le périmètre des dépenses de l'ONDAM a peu évolué en 2019. Il intègre désormais les traitements de substituts nicotiniques (32 M€), tandis qu'à l'inverse, les postes de médiateurs interrégionaux sont désormais financés par le budget de l'État (2,5 M€). La LFSS 2020 a par ailleurs intégré à l'ONDAM 2019, au sous-objectif des « autres prises en charge », une subvention à l'établissement français du sang (40 M€).

**Tableau n° 6 : montants et taux de progression de l'ONDAM
dans les lois de financement de la sécurité sociale (2013-2019)
(en Md€)**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ONDAM voté	175,4	179,1	182,3	185,2	190,7	195,2	200,3
ONDAM rectifié	174,8	178,3	181,9	185,2	190,7	195,4	200,4
ONDAM exécuté*	173,7	178,1	181,8	185,1	190,7	195,2	200,3
Écart par rapport à l'objectif	- 1,7	- 0,2	- 0,1	- 0,1	-	- 0,2	- 0,1
Taux de progression voté	+ 2,7 %	+ 1,7 %	+ 2,0 %	+ 1,75 %	+ 2,1 %	+ 2,3%	+ 2,5%
Taux de progression exécuté*	+ 2,1 %	+ 2,4 %	+ 2,0 %	+ 1,8 %	2,20%	+ 2,2%	+ 2,6%

* L'ONDAM définitif n'est fixé qu'en année n+2, après connaissance du montant définitif des remises pharmaceutiques et des dépenses de soins rattachées à l'exercice. Pour l'ONDAM 2019, il s'agit du montant exécuté prévisionnel.

Source : Cour des comptes à partir des informations des LFSS et de la DSS.

Le taux de progression des dépenses de soins de ville, identique à celui de l'objectif global (+ 2,5 %, soit une cible de 91,5 Md€ de dépenses) dépassait l'objectif 2018 initial (+ 2,4 %), mais était inférieur à l'objectif 2018 révisé²⁰ (+ 2,7 %). Il visait notamment à couvrir les dépenses nouvelles liées aux négociations conventionnelles avec les professionnels de santé (plus de 800 M€, dont 220 M€ au titre du reste à charge « 0 » en matière d'optique, de prothèses dentaires et d'audioprothèses), ainsi que la création d'une « réserve prudentielle » de 120 M€ (voir annexe *infra*).

Le taux retenu pour les établissements de santé (+ 2,4 %, soit une cible de 82,7 Md€) dépassait celui fixé dans la construction 2018 initiale (+ 2 %) comme révisée (+ 2,1 %). Il intégrait l'application différée d'une partie de la réforme « Parcours professionnels, carrières et rémunérations » aux personnels hospitaliers (+ 170 M€) et le relèvement du financement du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) dans le cadre du plan « Ma santé 2022 » (+ 200 M€).

La progression prévisionnelle des dépenses relatives aux établissements médico-sociaux (+ 2,2 %, soit une cible de 20,8 Md€) était quant à elle en retrait par rapport à l'objectif initial de 2018 (+ 2,6 %), mais dépassait celui révisé au titre de cette même année (+ 1,5 %).

²⁰ C'est-à-dire révisé à l'occasion du vote de la LFSS 2019.

Les deux autres sous-objectifs (fonds d'intervention régional ou FIR, et autres prises en charge) ont également été rehaussés par rapport à 2018, avec des taux de progression respectifs de 4,8 % et de 6,3 % (soit des cibles de 3,5 Md€ et 1,9 Md€), contre 3,1 % et 3,4 % pour les objectifs 2018 initiaux et 2,3 % et 2,8 % pour les objectifs 2018 révisés.

Comme les années précédentes, la construction de l'ONDAM 2019 a présenté certaines faiblesses, détaillées en annexe à ce rapport.

B - Des dépenses dynamiques

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a relevé de 41 M€ le montant global de l'ONDAM 2019, ainsi porté à 200,4 Md€, contre 200,3 Md€ dans la LFSS 2019, tout en conservant un taux d'évolution de 2,5 %. Elle a par ailleurs effectué des redéploiements d'ampleur limitée entre les différents sous-objectifs (voir tableau n° 7).

Au total, les dépenses prévisionnelles relatives aux établissements médico-sociaux et aux autres prises en charge ont été majorées (de + 130 M€ et de + 80 M€²¹ respectivement). En revanche, ont été réduites les prévisions de dépenses relatives aux soins de ville (de - 127 M€) et, dans une moindre mesure, celles relatives aux établissements de santé (- 42 M€).

²¹ Dont 40 M€ correspondant à une dotation à l'Établissement français du sang.

**Tableau n° 7 : montants et taux d'évolution initiaux et révisés
(en M€)**

	Objectif 2019 (LFSS 2019)	Évolution en %	Objectif 2019 révisé (LFSS 2020)	Évolution en %	Variation objectif LFSS révisée/ initiale
Soins de ville	91 508	2,5%	91 381	2,3%	- 127
<i>Dont réserve prudentielle</i>	120		0		- 120
Établissements de santé	82 592	2,4%	82 550	2,4%	- 42
<i>Établissements de santé tarifés à l'activité</i>	61 801	2,4%	61 760	2,4%	- 42
<i>Autres dépenses relatives aux établissements de santé</i>	20 791	2,5%	20 791	2,5%	0
<i>Dont FMESPP (1)</i>	647	44,3%	647	44,3%	0
Établissements médico-sociaux	20 826	2,2%	20 956	2,8%	130
<i>ESMS personnes âgées</i>	9 456	2,1%	9 586	3,5%	130
<i>ESMS personnes handicapées</i>	11 370	2,2%	11 370	2,2%	0
FIR	3 508	4,8%	3 508	4,8%	0
Autres prises en charge	1 893	8,5%	1 973	10,8%	80
Total ONDAM	200 326	2,5%	200 367	2,5%	41

(1) Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés.

Source : Cour des comptes d'après les informations de la direction de la sécurité sociale.

En définitive, le montant réalisé des dépenses est légèrement inférieur à la prévision révisée (à hauteur de 59 M€) comme initiale (à hauteur de 18 M€). Par rapport à cette dernière, les principaux écarts portent sur les dépenses relatives aux soins de ville et aux établissements médico-sociaux.

Comme en 2018, les dépenses relatives aux établissements de santé sont moindres que celles prévues par la LFSS annuelle (2019). Il en va de même, contrairement aux années précédentes, des dépenses de ville.

À périmètre constant, la progression globale des dépenses ressort à 2,6 % par rapport à l'ONDAM 2018 exécuté (contre + 2,2 % en 2018) et à 2,5 % par rapport à l'ONDAM 2018 prévisionnel, ce dernier ayant été sous-exécuté (voir *supra*).

Parmi les principaux postes de dépenses, les dépenses de soins de ville ont été les plus dynamiques, malgré un jour ouvré de moins qu'en 2018 (à périmètre constant de dépenses, + 2,7 % de hausse constatée, contre + 2,4 % en 2018 et un objectif 2019 révisé à + 2,3 %).

Tableau n° 8 : exécution 2019 comparée aux objectifs initiaux et révisés et à celle de 2018 (en M€)

	A – Réalisé 2019 provisoire	B – Écart à l'objectif 2019 initial (LFSS 2019)	C – Écart à l'objectif 2019 révisé (LFSS 2020)	D - Variation 2019/ 2018* en M€	E - Variation 2019/ 2018* en %	F - Variation 2018/ 2017** en %
<i>Soins de ville</i>	91 403	- 105	22	2 398	2,7%	2,4%
<i>Établissements de santé</i>	82 512	-8 0	- 38	1 974	2,5%	2,0%
<i>Établissements de santé tarifés à l'activité</i>	61 772	- 29	12	1 374	2,3%	1,8%
<i>Autres dépenses relatives aux établissements de santé</i>	20 740	- 51	- 51	600	3,0%	2,6%
<i>Dont FMESPP (1)</i>	647	0	0	198	44,2%	655,5%
<i>Établissements médico- sociaux</i>	20 935	109	- 21	472	2,3%	1,9%
<i>ESMS personnes âgées</i>	9 578	122	- 8	304	3,3%	2,0%
<i>ESMS personnes handicapées</i>	11 357	- 13	- 13	168	1,5%	1,8%
<i>FIR</i>	3 513	5	5	164	4,9%	2,4%
<i>Autres prises en charge</i>	1 946	54	- 27	92	5,0%	3,6%
Total ONDAM	200 309	- 18	- 59	5 100	2,6%	2,2%

Note de lecture : le tableau présente l'écart entre le réalisé 2019 et les objectifs initial et révisé (colonnes B et C) et le taux d'évolution entre les réalisés 2019 et 2018 (colonnes D et E).

(1) Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés.

Source : Cour des comptes d'après les informations de la direction de la sécurité sociale.

1 - Une forte dynamique des soins de ville, atténuée par la hausse des remises pharmaceutiques

Les dépenses de soins de ville (91,4 Md€) ont connu une sous-exécution de 105 M€ par rapport au sous-objectif initial. Si ce dernier n'avait pas été majoré par la « réserve prudentielle » (120 M€), une légère sur-exécution aurait été constatée. Par rapport à la prévision révisée, les soins de ville ont terminé l'année avec une sur-exécution de 22 M€.

L'accélération des dépenses de soins de ville en 2019 (+ 2,7 %, contre + 2,4 % en 2018) recouvre deux évolutions bien distinctes : une stagnation des dépenses de médicaments et une hausse plus rapide des autres postes de dépenses. Hors médicaments nets des remises et hors prises en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM), la hausse des soins de ville a en effet atteint 3,4 % en 2019, contre 3,1 % en 2018.

Les dépenses relatives aux médicaments, nettes de remises, n'ont pratiquement pas augmenté en 2019 (+ 0,0 %, contre - 0,9 % en 2018) :

les remboursements de médicaments ont ralenti (+ 1,0 %, contre + 2,3 % en 2018). Les dépenses de médicaments vendus en officine ont augmenté de 2,5 % (+ 2,4 % en 2018), tandis que celles des pharmacies hospitalières ont baissé 10,9 % (+ 1,4 % en 2018)²² ;

les remises conventionnelles versées par les entreprises pharmaceutiques (1,7 Md€), qui viennent en réduction des dépenses de médicaments, ont fortement augmenté (+ 16,2 %) et dépassé la prévision révisée (à hauteur de 162 M€).

La plupart des autres postes de dépenses ont continué à croître à un rythme rapide, souvent plus élevé qu'en 2018 : les indemnités journalières (+ 5,0 % contre + 4,6 %), les transports de malades (+ 4,2 %²³ contre + 3,9 %), les dispositifs médicaux (+ 4,1 % contre + 4,3 % en 2018), les soins infirmiers (+ 4,0 % contre + 3,7 %) et de masso-kinésithérapie (+ 3,0 % contre + 2,5 %), les honoraires des médecins spécialistes (+ 2,3 % contre + 3,1 %) et des chirurgiens-dentistes (+ 4,4 % contre + 1,7 %) et, enfin, les actes de biologie (+ 2,4 % contre - 1,2 %).

²² Le circuit de délivrance des médicaments a été modifié en 2018. Ceux qui visent à traiter l'hépatite C, notamment, peuvent désormais être délivrés en officine.

²³ À périmètre constant de dépenses entre 2018 et 2019. En 2019, 216 M€ de dépenses de transports inter-hospitaliers ont été transférées au sous-objectif des établissements de santé (au titre de l'application de l'article 80 de la LFSS 2017).

En revanche, les honoraires des omnipraticiens ont baissé de 0,3 % (contre + 4,0 % en 2018), après deux années marquées par les revalorisations de la convention médicale de 2016, notamment une hausse du tarif de la consultation de 23 à 25 euros pour un médecin généraliste de secteur 1 à partir de mai 2017.

Les plus fortes accélérations reflètent des évolutions réglementaires ou des accords conventionnels. Ainsi, les dépenses de soins dentaires ont été portées par des revalorisations tarifaires de soins conservateurs accordées pour la mise en œuvre du « 100 % santé » ou « reste à charge 0 € »²⁴ ; les soins conservateurs ont enregistré des hausses significatives tant au niveau des volumes que des tarifs²⁵. La hausse des dépenses de biologie est quant à elle pour partie liée au remboursement à partir de janvier 2019 du diagnostic prénatal non-invasif²⁶, en marge du protocole de modération des dépenses pour la période 2017-2019 conclu par l'assurance maladie avec les représentants de cette profession.

Au total, les indemnités journalières, les dispositifs médicaux, les honoraires paramédicaux et ceux de médecine de spécialité ont contribué de manière déterminante à l'évolution des dépenses de soins de ville en 2019 : ils ont ainsi été à l'origine de 70,6 % de la hausse totale des dépenses de 2,4 Md€, alors qu'ils représentent 50,1 % des dépenses.

²⁴ Cette mesure est applicable depuis le 1^{er} janvier 2019 pour les frais d'audioprothèses et depuis le 1^{er} avril 2019 pour des actes prothétiques dentaires avec le plafonnement de tarifs (1^{er} janvier 2020 pour les frais d'optique). Le « reste à charge 0 € » pour les actes prothétiques et pour les frais d'optique est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2020 (1^{er} janvier 2021 pour les frais d'audioprothèse).

²⁵ Selon la CNAM, +55 % en volume pour les inlays et onlays, avec le passage de trois tarifs de remboursement, compris entre 19,28 € et 40,97 €, à un tarif unique de 100 €.

²⁶ Test sanguin de dépistage de la trisomie 21, limitant le recours à l'amniocentèse.

Tableau n° 9 : dépenses de soins de ville 2018 et 2019 (en M€)²⁷

	Exécuté 201 à périmètre 2019	Réalisé 2019 provisoire	Variation 2019/2018	Variation 2019/2018 en %	Variation 2018/2017* en %*
<i>Médicaments nets des remises</i>	22 372	22 381	9	0,0 %	- 0,9 %
<i>Médicaments</i>	23 824	24 069	245	1,0 %	2,3 %
<i>dont hors rétrocession</i>	21 142	21 678	537	2,5 %	2,4 %
<i>dont rétrocession</i>	2 683	2 391	- 292	- 10,9 %	1,4 %
<i>Remises conventionnelles</i>	- 1 452	- 1 688	- 236	16,2 %	102,0 %
<i>Dispositifs médicaux</i>	7 121	7 413	291	4,1 %	4,3 %
<i>Honoraires médicaux</i>	18 916	19 229	313	1,7 %	3,5 %
<i>dont médecins généralistes</i>	6 232	6 211	- 21	- 0,3 %	4,0 %
<i>dont médecins spécialistes</i>	12 381	12 664	283	2,3 %	3,1 %
<i>Honoraires des chirurgiens-dentistes</i>	3 727	3 889	162	4,4 %	1,7 %
<i>Honoraires paramédicaux</i>	12 795	13 323	528	4,1 %	3,7 %
<i>dont infirmiers</i>	7 823	8 135	313	4,0 %	3,7 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	4 104	4 229	125	3,0 %	2,5 %
<i>Transports des malades</i>	4 498	4 685	187	4,2 %	3,9 %
<i>Biologie</i>	3 471	3 554	83	2,4 %	- 1,2 %
<i>Indemnités journalières</i>	11 797	12 387	590	5,0 %	4,6 %
<i>Cotisations PAM</i>	2 436	2 611	175	7,2 %	1,7 %
<i>Autres dépenses</i>	1 872	1 930	59	3,1 %	5,3 %
Total soins de ville	89 005	91 403	2 398	2,7 %	2,4 %
Total soins de ville hors cotisations PAM	86 569	88 792	2 223	2,6 %	2,4 %

Source : Cour des comptes d'après les informations de la direction de la sécurité sociale.

²⁷ La ventilation des dépenses entre certains sous-postes soit n'a pas été confirmée par la direction de la sécurité sociale, soit n'a pas été transmise par cette dernière de manière détaillée à la Cour, pour les années 2017 et 2018, alors que cette ventilation est susceptible d'affecter les variations affichées.

L'accélération des dépenses de soins de ville en 2019 dénote la portée globalement limitée des actions de maîtrise médicalisée.

**Des économies liées à la maîtrise médicalisée des dépenses
très en deçà des objectifs**

La maîtrise médicalisée des dépenses de ville vise les volumes et la structure de prescription des médicaments et des dispositifs médicaux et, en dehors des produits de santé, les indemnités journalières, les transports de malades, les soins d'infirmiers et de masso-kinésithérapie ou encore la biologie. Au total, sur les 760 M€ d'économies prévues initialement pour 2019, 376 M€ ont été réalisées selon la CNAM, soit un taux de réalisation de 49 % contre 65 % en 2018. Il s'agit du plus faible taux de réalisation depuis 2005, année à partir de laquelle des actions de maîtrise médicalisée des dépenses ont commencé à être mises en œuvre.

S'agissant des médicaments, les économies s'élèveraient à 179 M€ au regard d'un objectif de 340 M€. Sauf exception (antalgiques, antibiotiques et anti-hypertension artérielle, hors entresto), leur taux de réalisation est faible (53 % au global). Il l'est encore plus pour les dispositifs médicaux (22 M€ d'économies réalisées pour 50 M€ attendues, soit 44 %).

En matière d'honoraires paramédicaux, d'indemnités journalières, de transports et de biologie, les objectifs seraient respectivement atteints à hauteur de 65 %, 53 %, 39 % et 35 %. Au total, ces postes n'auraient dégagé que 161 M€ d'économies, contre 305 M€ attendus. L'économie affichée en 2019 au titre des indemnités journalières, peu documentée, résulte en réalité de la hausse du tendancier utilisé pour calculer la dépense hors maîtrise médicalisée. Peu d'économies ont par ailleurs été réalisées sur les actes médicaux (14 M€ sur 65 M€ attendues, soit 22 %).

2 - Une accélération des dépenses relatives aux établissements de santé, publics et privés

Les dépenses relatives aux établissements de santé (82,5 Md€) sont légèrement inférieures à l'objectif révisé (à hauteur de 38 M€), et en sous-exécution de 80 M€ par rapport à l'objectif initial.

Cette sous-exécution reflète pour partie un effet de base favorable de 140 M€ lié aux dépenses réalisées en 2018 et un niveau d'activité hospitalière un peu inférieur aux données prévisionnelles retenues en construction. Le respect de l'objectif a par ailleurs été facilité par une dépense de médicaments relevant de la « liste en sus »²⁸ moindre qu'attendue (à hauteur de 120 M€) du fait, pour l'essentiel, du rendement des remises pharmaceutiques (+ 180 M€).

La sous-exécution des dépenses de l'ONDAM relatives aux établissements de santé reste néanmoins à confirmer. En effet, les incertitudes qui affectent traditionnellement l'estimation de l'activité hospitalière en fin d'année ont été amplifiées en 2019 par la « grève » du codage des séjours dans plusieurs établissements de santé, notamment l'AP-HP. Ce mouvement social a conduit à verser à cette dernière des dotations mensuelles destinées à compenser la baisse des recettes de T2A, en prenant en compte pour novembre et décembre l'hypothèse d'une activité un peu inférieure à celle constatée pour ces mêmes mois en 2018.

Compte tenu du poids de l'AP-HP dans l'offre de soins, de refus ponctuels de codage dans d'autres établissements et d'un possible glissement sur 2020 d'une partie du rattrapage de retards de codage durant l'année (habituellement résorbés en fin d'année), le point d'arrivée de l'exécution 2019 est entouré d'une imprécision que le contexte lié à la crise sanitaire rendra difficile à lever.

Sous cette réserve, les dépenses relatives aux établissements de santé ont accéléré (+ 2,5 %, contre + 2,0 % en 2018 et + 2,4 % dans les prévisions initiale et révisée).

²⁸ Ce terme désigne la prise en charge par l'assurance maladie de spécialités pharmaceutiques, pour certaines de leurs indications thérapeutiques, en sus des tarifs d'hospitalisation, lorsque ces indications présentent un caractère innovant.

L'augmentation des dépenses relatives aux **établissements publics et privés non lucratifs** (+ 2,0 %, contre + 1,6 % en 2018) a été tirée par celle des dépenses de séjours facturées au titre de la tarification à l'activité (+ 2,2 %, contre + 1,3 % en 2018). La hausse du volume d'activité, estimée, après correction des jours ouvrés, à + 1,6 %, a quelque peu dépassé celle de 2018 (+ 1,4 %), mais est restée inférieure à celle, déclinante, des années précédentes (+ 2,6 % en 2015, + 2,2 % en 2016 et + 2,1 % en 2017). Par ailleurs, les dotations annuelles de fonctionnement (DAF) qui financent les soins de suite et de réadaptation (SSR) et les soins psychiatriques (PSY) ont plus augmenté en 2019 qu'en 2018. Les dotations de missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) ont en revanche stagné.

Pour l'essentiel, l'augmentation significative des dépenses relatives aux **établissements privés lucratifs** (+ 3,3 %, contre + 2,4 % en 2018) reflète celle des dépenses liées à la tarification à l'activité (+ 2,8 %, contre + 1,9 % en 2018) et des MIGAC (+ 10,3 %, contre une baisse de 3,0 % en 2018). Par ailleurs, les dépenses relatives aux soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie ont à nouveau fortement augmenté.

**Tableau n° 10 : évolution de l'« ONDAM hospitalier »
de 2018 à 2019**

	Exécuté 2018 à périmètre 2019	Réalisé provisoire 2019	Variation 2019/2018	Variation 2019/2018 en %	Variation 2018/2017 en %*
Établissements de santé (1)+(2)+(3)+(4)	80 538	82 512	1 974	2,5 %	2,0 %
(1) Établissements publics et privés non lucratifs (a) + (b) + (c)	65 396	66 728	1 332	2,0 %	1,6 %
Établissements publics et privés non lucratifs tarifés à l'activité (a)	49 632	50 681	1 049	2,1 %	1,8 %
MCOO (tarification à l'activité)	42 583	43 515	947	2,2 %	1,3 %
IFAQ MCOO	15	112	97	648,3 %	- 47,4 %
MIGAC	7 049	7 053	5	0,1 %	5,2 %
Dotations annuelles de financement (SSR) (b)	14 765	15 044	279	1,9 %	0,9 %
Unités de soins de longue durée (PSY) (c)	1 000	1 004	4	0,4 %	- 0,2 %
(2) Établissements privés lucratifs tarifés à l'activité (d) + (e)	14 409	14 886	477	3,3 %	2,4 %
Établissements privés lucratifs tarifés à l'activité (d)	10 766	11 091	325	3,0 %	1,8 %
MCOO (tarification à l'activité)	10 580	10 872	292	2,8 %	1,9 %
MIGAC	151	166	15	10,3 %	- 3,0 %
IFAQ MCOO	36	53	17	48,7 %	- 0,8 %
Soins psychiatriques (PSY) et de suite et de réadaptation (SSR) (e)	3 643	3 795	152	4,2 %	5,5 %
(3) Dotations non régulées	284	251	- 32	- 11,5 %	11,8 %
(4) FMESPP	449	647	198	44,2 %	655,5 %

Source : Cour des comptes d'après les informations de la direction de la sécurité sociale.

Deux facteurs ont contribué à soutenir l'évolution des dépenses relatives aux établissements de santé en 2019.

D'une part, comme il a été souligné, les remises versées par les entreprises pharmaceutiques au titre de l'autorisation temporaire d'utilisation (ATU) de certains médicaments et post-ATU, qui viennent en réduction des dépenses, n'ont, à tort, pas été comptabilisées par la branche maladie dans l'exercice 2019, mais le seront dans l'exercice 2020²⁹. Au regard de ce constat, les 180 M€ de remises ATU et post-ATU correspondant aux produits délivrés en 2019 auraient dû être intégrées à l'ONDAM 2019. Compte tenu par ailleurs du déclenchement de la clause de sauvegarde suscité par le rattachement des remises à un exercice erroné (qui a conduit le régime général à comptabiliser 72 M€ de produits), les dépenses de l'ONDAM 2019 sont majorées de 108 M€.

D'autre part, la progression ralentie de l'activité hospitalière, déjà constatée en 2017 et 2018, mais aussi la prise en compte des difficultés des établissements de santé dans le contexte de l'apparition en France de la pandémie de Covid-19, ont conduit le ministère de la santé à attribuer des dotations complémentaires aux établissements de santé publics et privés non lucratifs, quelques jours avant la clôture des comptes de la branche maladie³⁰, comme cela avait déjà été le cas s'agissant de 2017 et de 2018.

Pour 2019, ces établissements ont ainsi bénéficié de 160 M€ de MIGAC³¹ et DAF³² complémentaires par rapport aux dotations initialement prévues (ou 260 M€ par rapport à celles déléguées fin décembre 2019). Ces concours financiers se sont ajoutés au dégel en décembre 2019 de la totalité des 416 M€ de mises en réserve initiales, en l'absence de risque identifié de dépassement du sous-objectif des dépenses de soins de ville.

²⁹ Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale, exercice 2019*, La Documentation française, mai 2020, 142 p., disponible sur www.ccomptes.fr.

³⁰ Arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale.

³¹ Dotations relatives aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

³² Dotations annuelles de financement, destinées aux activités de soins psychiatriques et de soins de suite et de réadaptation des établissements publics et privés non lucratifs de santé.

**Tableau n° 11 : régulation des dépenses relatives
aux établissements de santé en 2019 (en M€)**

	Établissements de santé				Total Établissements de santé
	Coefficient prudentiel	Dotations (DAF et MIGAC)	Dotation prudentielle (SSR / PSY)	DMA SSR	
<i>Mises en réserves initiales</i>	305	85	20	6	416
<i>Dégels de mises en réserve</i>	305	85	20	6	416
<i>Dotations complémentaires (arrêté du 10/03/2020)</i>		160			160
<i>Total de la régulation y compris dotations complémentaires</i>	305	245	20	6	576

Source : Cour des comptes d'après les informations de la direction de la sécurité sociale.

Des résultats 2019 des hôpitaux qui seront connus avec retard

Afin de tenir compte des conséquences de l'épidémie de Covid-19 sur leur charge administrative, l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 a levé l'obligation de certification des comptes des établissements publics de santé pour l'exercice 2019. La date de clôture des comptes a par ailleurs été reportée à septembre 2020.

De ce fait, les résultats 2019 des établissements de santé ne seront pas connus avant la fin de l'année. L'évolution du déficit hospitalier, qui constituait ces dernières années un « point de fuite » des dépenses de l'ONDAM, n'a ainsi pu être appréciée dans le cadre du présent rapport.

3 - Des dépenses médico-sociales plus dynamiques qu'en 2018, malgré la création partielle des places prévues

En 2019, les dépenses exécutées au titre du sous-objectif médico-social ont atteint 20,9 Md€, soit une progression de 2,3 % (contre + 1,9 % en 2018), dont 9,6 Md€ pour le financement des ESMS pour personnes âgées (+ 3,3 %) et 11,4 Md€ pour celui des ESMS pour personnes handicapées (+ 1,5 %). Cette exécution est légèrement inférieure à l'objectif révisé (- 21 M€), mais dépasse l'objectif initial de 109 M€.

Les dépenses de l'objectif global de dépenses (OGD)³³, qui englobe l'ONDAM médico-social et la part des dotations aux ESMS financées par les ressources propres de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ont quant à elles augmenté de 2,5 %, ce qui marque là aussi une accélération (+ 2,0 % en 2018).

Leur progression est cependant moindre que celle prévue par la LFSS 2019 (+ 2,7 %). Si la LFSS 2020 a attribué 130 M€ de dotations supplémentaires à l'ONDAM médico-social 2019, à partir notamment de la « réserve prudentielle » non consommée des soins de ville (120 M€), ce transfert a surtout permis de réduire le prélèvement sur les réserves de la CNSA par rapport à celui prévu (44 M€, contre 285 M€ initialement prévus). La progression des dépenses de l'OGD a également été freinée par un gel de crédits de la CNSA.

Tableau n° 12 : exécution de l'OGD et de l'ONDAM médico-social

	Objectif initial	Objectif révisé	Réalisé	Écart réalisé / initial
Objectif global de dépense (A)	22 493	NA	22 336	- 157
dont sous-exécution OGD (a)				- 35
dont gel de crédits OGD (b)				- 120
ONDAM médico-social (B)	20 826	20 956	20 935	109
dont dotation complémentaire ONDAM (révisé) (c)				130
dont sous-exécution à l'objectif révisé (d)				- 20
Fonds propres de la CNSA				
Reprises sur réserves pour financer l'ONDAM	- 285		- 44	- 241
dont sous-exécution OGD (a)				- 35
dont mesures de régulation (b+c)				- 250
dont sous-exécution ONDAM (d)				20
dont moindres recettes (CSA, CSG)				24

Source : Cour des comptes d'après les informations de la direction de la sécurité sociale.

³³ L'OGD a pour objet d'encadrer les versements de l'assurance maladie aux établissements et services médico-sociaux au titre des soins qui y sont délivrés. Ces dépenses sont financées, à titre principal, par l'ONDAM médico-social et, pour le solde, par les ressources propres de la CNSA : la « part activité » de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA), la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), la fraction de CSG qui lui est affectée et, le cas échéant, un prélèvement sur les réserves de cet organisme.

Malgré l'accélération des dépenses, les créations de places en ESMS sont nettement inférieures aux prévisions initiales et ont baissé par rapport à 2018. Selon la CNSA, seules 2 121 places sur 3 834 prévues, soit 55 % (contre 2 925 places sur 5 758 prévues en 2018, soit 51 %) ont été réalisées dans les établissements pour personnes âgées ; 2 268 places sur 2 940 prévues, soit 77 % (contre 2 588 sur les 4 180 prévues en 2018, soit 62 %) l'ont été dans les établissements pour personnes handicapées.

4 - Une forte progression des autres prises en charge

Ce dernier sous-objectif, en sur-exécution de 54 M€ par rapport au sous-objectif initial (et en sous-exécution de 27 M€ par rapport à la prévision révisée), a finalement augmenté de 5,0 % par rapport à 2018.

Ce dynamisme traduit la hausse des dotations aux établissements publics (intégration des dotations à l'Établissement français du sang – EFS – au périmètre de l'ONDAM, augmentation de la dotation à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux – ONIAM) et celle des dépenses de soins des assurés français à l'étranger (+ 6,6 %). Sur ce dernier point, la justification insuffisante des postes comptables relatifs aux relations financières de l'assurance maladie avec ses homologues étrangers, à nouveau relevé par la Cour dans le cadre de la certification des comptes du régime général de sécurité sociale pour l'exercice 2019³⁴, crée une incertitude sur le montant effectif des dépenses prises en compte au titre de l'ONDAM 2019 (830 M€).

II - Les autres dépenses maladie et AT-MP : des évolutions de sens opposé

A - Une accélération globale des dépenses de prestations hors ONDAM (17,9 Md€ en 2019)

Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM ont accéléré en 2019, avec une croissance de 1,9 %, après 1,2 % en 2018.

³⁴ Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale, exercice 2019*, La Documentation française, mai 2020, 142 p., disponible sur www.ccomptes.fr.

Les dépenses à la charge de la CNSA pour les établissements médico-sociaux (1 400 M€ en 2019 après 1 368 M€ en 2018), qui entrent dans l'objectif global de dépenses (OGD) sans être financées par l'ONDAM médico-social, ont été plus dynamiques en 2019 (+ 2,4 % après 1,6 % en 2018).

L'accélération des indemnités journalières maternité et paternité (3,3 Md€, soit + 2,0 % en 2019 après + 1,1 % en 2018), malgré la baisse de la natalité, traduit l'incidence de deux mesures de la LFSS 2019 : l'alignement de la durée d'indemnisation du congé maternité des travailleuses indépendantes sur celle des salariées et l'allongement de celle du congé paternité pour les parents d'un enfant prématuré.

Après une croissance de 2,5 % en 2018, l'augmentation des pensions d'invalidité (6,6 Md€) a fléchi (+ 2,2 %) sous l'effet de la moindre revalorisation des prestations (+ 0,5 % en 2019 sur le montant moyen des pensions³⁵ après + 0,8 % en 2018). La hausse du nombre de bénéficiaires a eu le même effet qu'en 2018 sur les dépenses (+ 1,7 %).

Les prestations d'incapacité permanente (rentes AT-MP, soit 4,4 Md€ en 2019) ont également ralenti (+ 0,4 % après 1,2 %) en raison d'une moindre revalorisation (+ 0,5 % en 2019 après + 0,8 % en 2018) et d'une moindre progression du nombre de bénéficiaires.

B - Les autres dépenses hors ONDAM

Parmi ces autres dépenses, les charges de gestion courante et autres charges nettes (7,6 Md€) ont reculé en 2019 (- 0,5 %) après une légère progression en 2018 (+ 0,4 %).

³⁵ Cet effet correspond à la combinaison de la revalorisation de 1 % au 1^{er} avril 2018 et de 0,3 % au 1^{er} avril 2019.

III - Des dépenses de la branche vieillesse toujours dynamiques mais en décélération

Les dépenses de la branche vieillesse du régime général sont composées à 94 % par des prestations légales de retraite (soit 129,3 Md€ en 2019, dont 121,3 Md€ au titre des salariés et 7,9 Md€ de celui des artisans-commerçants³⁶). Leur évolution globale (soit + 2,6 % en 2019) est identique à celle des dépenses relatives à ces prestations.

A - Une croissance plus faible des dépenses de prestations de retraite

Les dépenses de prestations légales vieillesse ont crû de 2,6 % en 2019, moins qu'en 2018 (+ 2,9 %).

Tout d'abord, l'effet de la revalorisation a été plus faible en 2019 qu'en 2018. La revalorisation des prestations vieillesse du régime général de 0,8 % au 1^{er} octobre 2017 avait entraîné une augmentation du montant moyen des pensions de 0,6 % en 2018. En 2018, les prestations n'ont pas été revalorisées³⁷. En 2019, elles l'ont été de 0,3 % au 1^{er} janvier. Cette chronique des revalorisations explique, à elle seule, la décélération de 0,3 point de pourcentage des dépenses de prestations entre 2018 et 2019.

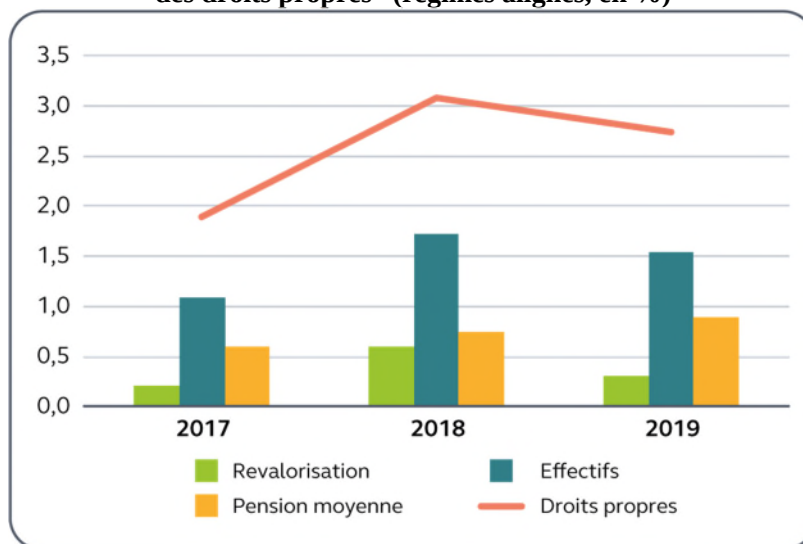
Sur le champ des régimes alignés (salariés du régime général, artisans et commerçants et salariés du régime agricole), les effectifs de pensionnés ont crû de 1,5 % en 2019, soit un rythme voisin de celui de 2018 (voir graphique 4)³⁸.

³⁶ À la suite de la suppression des régimes de base de l'ex-régime social des indépendants au 1^{er} janvier 2018.

³⁷ La revalorisation prévue au 1^{er} octobre a été repoussée au 1^{er} janvier 2019.

³⁸ Ces effectifs ont été corrigés de l'effet de la liquidation unique des régimes alignés (LURA). Un pensionné qui liquide sa retraite dans différents régimes n'est compté qu'une seule fois.

Graphique n° 4 : contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres* (régimes alignés, en %)



* Ensemble des droits à la retraite en dehors des droits dérivés (pension de réversion).

Source : direction de la sécurité sociale.

S'agissant des salariés du régime général, le flux des nouveaux retraités (618 000 en 2019, contre 648 000 en 2018) s'est ralenti sous l'effet de l'augmentation de l'âge moyen de départ à la retraite. Compte tenu de l'épuisement des effets du relèvement de l'âge minimum légal de départ à 62 ans, cette évolution résulte notamment de l'allongement de la durée d'assurance requise pour une retraite à taux plein, qui contribue à réduire le flux des départs anticipés pour carrière longue (134 000 en 2019 sur le champ du régime général, contre 151 000 en 2018), du bonus/malus des retraites complémentaires, qui a pu inciter certains assurés à retarder leur départ à la retraite et du relèvement de l'âge d'annulation de la décote de 65 à 67 ans.

Le montant moyen des pensions a continué d'augmenter sous l'effet du renouvellement de la population des pensionnés. En effet, les nouveaux pensionnés ont en moyenne des retraites plus élevées que celles des autres pensionnés comme de ceux qui décèdent. Cela s'explique en partie par des durées d'assurance plus longues que celles des retraités décédés.

Au sein des droits propres (hors réversion) de prestations légales vieillesse, les dépenses liées à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA, minimum vieillesse), soit 2,6 Md€ en 2019 sur le champ des salariés, ont été particulièrement dynamiques. Elles ont crû de 13,1 % en 2019, soit un peu plus de 300 M€ de dépenses supplémentaires. Cette

dynamique reflète les revalorisations exceptionnelles de cette prestation (+ 30 € mensuels pour une personne seule au 1^{er} avril 2018 et + 35 € au 1^{er} janvier 2019), qui ont majoré les prestations versées à leurs titulaires et, s'agissant d'une prestation différentielle par rapport aux droits contributifs, ont eu pour effet d'en augmenter le nombre (332 000 retraités en paiement fin 2019, contre 288 000 fin 2018).

Pour leur part, les prestations de réversion (11,1 Md€ sur le champ des salariés) ont connu une augmentation limitée (+ 1,0 %), principalement assurée par celle du nombre de leurs bénéficiaires (+ 0,9 %).

B - Une accélération des autres dépenses

Les dépenses de la branche vieillesse hors prestations (soit 7,5 Md€ en 2019) ont fortement augmenté.

Les transferts de compensation démographique (3,7 Md€ en 2019) ont connu une vive augmentation (+ 12,0 %, après 8,6 % en 2018), sous l'effet d'une dégradation des ratios démographiques dans les régimes autres que le régime général. Après avoir légèrement baissé en 2018 (- 0,6 %), les autres transferts (2,2 Md€ en 2019), principalement constitués des transferts d'équilibrage, ont fortement augmenté (+ 9,1 %).

Les charges de gestion courante (1,5 Md€ en 2019) se sont repliées de 2,4 % en 2019 (- 1,3 % en 2018).

IV - Une légère baisse des dépenses de la branche famille

Après avoir stagné en 2018 (+ 0,0 %), les dépenses de la branche famille, qui sont constituées pour près de trois quarts par des prestations, ont légèrement baissé en 2019 (- 0,1 %).

A - Des prestations légales en léger recul

Les prestations légales de la branche famille du régime général (31,1 Md€) ont reculé légèrement en 2019 (- 0,7 %) après une stabilité en 2018 (+ 0,0 %). Cette évolution recouvre des mouvements de sens opposé entre les différentes natures de prestations.

Après avoir crû de 2,0 % en 2018, les dépenses de prestations d'entretien en faveur de la famille (18,9 Md€ en 2019, dont 12,7 Md€ au titre des allocations familiales) ont augmenté de 0,6 % en 2019.

Pour leur part, les dépenses relatives à la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE, soit 11 Md€ en 2019) ont de nouveau baissé en 2019, à un rythme moins rapide qu'en 2018 (- 2,5 %, après - 3,3 % en 2018).

Les dépenses relatives aux autres prestations légales (1,2 Md€ en 2019) ont quant à elles continué à être dynamiques en 2019 (+ 4,8 % après + 6,9 % en 2018). Notamment, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé a crû de plus de 6 % pour la troisième année consécutive.

En 2019, deux facteurs ont favorisé le ralentissement de l'évolution des dépenses de prestations légales prises dans leur ensemble. D'une part, l'indexation a eu un impact plus limité qu'en 2018 sur l'évolution globale des dépenses de prestations (+ 0,5 %, contre + 0,8 %) ; les prestations ont en effet été revalorisées de 0,3 % au 1^{er} avril 2019, après 1,0 % au 1^{er} avril 2018. D'autre part, la natalité a poursuivi sa diminution engagée en 2011 (753 000 naissances, contre 759 000 en 2018).

D'autres facteurs, liés notamment à des réformes, ont favorisé selon le cas la hausse ou au contraire la diminution des dépenses de prestations.

Ainsi, parmi les prestations d'entretien, les dépenses relatives au complément familial ont été plus dynamiques (+ 2,0 %) que celles des allocations familiales et de l'allocation de rentrée scolaire (+ 0,1 %), en raison de la poursuite en 2019 des effets de l'instauration du complément familial majoré et de la réforme du complément familial dans les DOM. La dynamique des dépenses de l'allocation de soutien familial ou ASF (+ 2,7 %) reflète quant à elle l'augmentation du nombre de familles monoparentales, ainsi que la hausse des dossiers traités par l'agence de recouvrement des pensions alimentaires (ARIPA), créée en 2017, l'ASF pouvant compléter la pension alimentaire perçue quand elle est inférieure à son montant.

À l'inverse, la baisse des dépenses de la PAJE traduit la poursuite de la diminution du recours au congé parental depuis le remplacement en 2015 du complément de libre choix d'activité par la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PrePare, moins élevée, versée moins longtemps et partagée entre les deux parents) et l'effet en année pleine de l'alignement au 1^{er} avril 2018 du plafond de ressources et du montant de l'allocation de base sur ceux, plus faibles, du complément familial.

B - Une hausse des autres dépenses liée à celles d'action sociale

Les dépenses autres que les prestations légales (18,8 Md€) ont crû de 0,9 % en 2019, après une quasi-stabilité en 2018.

Les prestations extra-légales (soit 5,6 Md€), qui recouvrent les dépenses d'action sociale, ont fortement augmenté en 2019 (+ 3,3 %), alors qu'elles avaient été atones en 2018 (+ 0,1 %), sous l'effet de la hausse des subventions aux structures d'accueil des jeunes enfants.

Les transferts à la branche vieillesse (soit 10 Md€), au titre des droits familiaux de retraite, soit l'assurance vieillesse des parents au foyer et les majorations du montant de la retraite à partir du 3^{ème} enfant, ont connu une faible progression en 2019 (+ 0,4 %), comme en 2018 (+ 0,3 %).

Enfin, les charges de gestion courante (2,8 Md€) se sont repliées de 3,5 % en 2019, après un recul de 1,8 % en 2018.

Chapitre III

Des recettes plus dynamiques que prévu

Alors que la LFSS 2020 prévoyait une progression des recettes nettes³⁹ du régime général et du FSV en 2019 de 1,4 %, en net recul par rapport à 2018 (+ 3,4 %), celle-ci a finalement atteint 2,0 %. En effet, les recettes ont connu un dynamisme spontané plus fort qu'attendu (+ 3,4 %, contre + 2,6 % dans la LFSS 2020), tandis que l'effet défavorable des mesures nouvelles s'est accentué (- 5,4 Md€, contre - 4,5 Md€ dans la LFSS 2020).

**Tableau n° 13 : recettes nettes 2019 du régime général et du FSV
(LFSS 2020 et réalisé, en Md€)**

	2018 (1)	Variation 2018/2017*	2019 LFSS 2020	Réalisé 2019 (2)	Variation 2019/2018 (2)/(1)
<i>Cotisations sociales brutes</i>	215,4	- 1,0 %	202,7	203,7	- 5,4 %
<i>Cotisations prises en charge par l'État nettes</i>	6,0	- 1,2 %	5,2	5,3	- 11,4 %
<i>CSG brute</i>	116,7	+ 28,1 %	99,7	100,8	- 13,6 %
<i>Autres contributions sociales brutes</i>	11,2	- 15,8 %	6,8	6,8	- 39,9 %
<i>Impôts et taxes bruts</i>	37,3	- 20,5 %	77,9	77,0	+ 106,1 %
<i>Dont TVA nette</i>	0,6	- 94,4 %		41,0	
<i>Dont droits tabac</i>	12,8	+ 7,9 %		13,0	+ 2,0 %
<i>Dont taxe sur les salaires</i>	13,3	- 3,2 %		12,3	- 7,3 %
<i>Charges liées au non-recouvrement</i>	- 2,0	- 31,7 %	- 1,8	- 1,6	- 19,1 %
<i>Transferts nets reçus</i>	3,7	- 1,5 %	3,6	4,0	+ 7,8 %
<i>Autres produits nets</i>	6,2	+ 11,6 %	6,2	6,7	+ 7,1 %
Total	394,6	+ 3,4 %	400,2	402,5	+ 2,0 %

* Variation nette de l'intégration en 2018 des produits du régime social des indépendants (RSI) au régime général.
Source : Cour des comptes, d'après les données de la LFSS 2020 et du rapport de la CCSS de juin 2020.

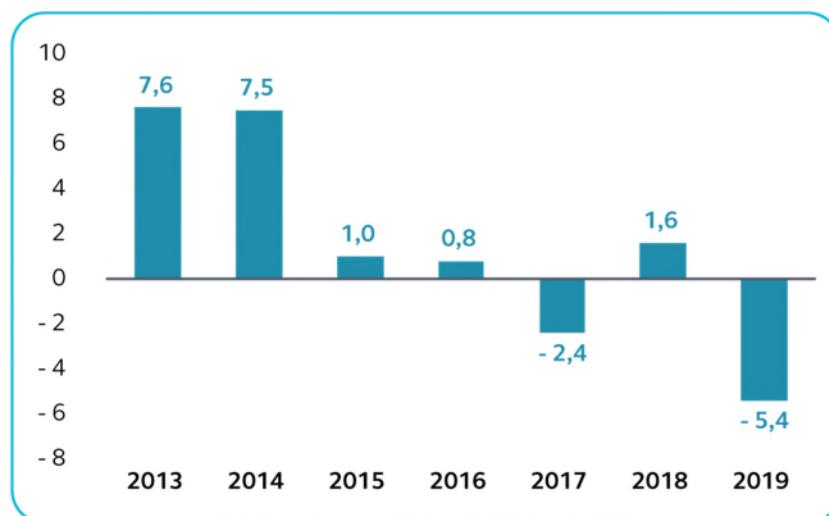
³⁹ Dans la présentation retenue par la CCSS, les recettes nettes correspondent aux produits comptabilisés au titre de recettes, minorés des pertes sur créances (admissions en non-valeur, abandons de créances et remises de pénalités) et diminués (majorés) de l'augmentation (de la diminution) des dépréciations de créances sur les redevables des recettes et des provisions pour risques et charges à leur égard.

I - Des mesures nouvelles qui pèsent sur les recettes

A - Un effet négatif sur les recettes à hauteur de 5,4 Md€

Prises ensemble, les mesures nouvelles en recettes ont réduit de 5,4 Md€ le montant des recettes du régime général et du FSV, alors qu'elles l'avaient augmenté de 1,6 Md€ en 2018. À ce titre, 2019 marque une rupture par rapport aux années précédentes, où le solde des mesures nouvelles en recettes était faiblement positif ou négatif, passé les fortes augmentations de prélèvements sociaux intervenues entre 2011 et 2014 (voir graphique n° 5).

Graphique n° 5 : effet sur le solde du régime général et du FSV des mesures nouvelles en recettes, nettes des mesures de périmètre en dépenses (en Md€)



Source : Cour des comptes.

B - Une réduction venant principalement de pertes de recettes non compensées

À titre principal, pour - 4,1 Md€, ce solde négatif s'explique par des **mesures de pertes de recettes, non compensées à la sécurité sociale** par dérogation au principe de compensation⁴⁰.

Pour une part (- 1,5 Md€), ces mesures étaient prévues par la LFSS 2019. Les principales sont la suppression du forfait social pour l'intéressement dans les entreprises de moins de 250 salariés et pour l'ensemble des versements d'épargne salariale dans les entreprises de moins de 50 salariés (- 0,5 Md€), ainsi que l'exonération au 1^{er} septembre 2019 des cotisations salariales des heures supplémentaires (- 0,6 Md€).

Pour le reste (- 2,6 Md€), il s'agit de mesures de la loi du 24 décembre 2018 portant mesures d'urgence économiques et sociales (MUES) (réintroduction d'un taux de CSG de 6,6 % sur une partie des pensions de retraite et avancement au 1^{er} janvier 2019 de l'exonération des cotisations salariales sur les heures supplémentaires).

Outre ces pertes de recettes, le solde négatif des mesures nouvelles résulte également, pour - 1,2 Md€, du **déséquilibre *ex post* du schéma de compensation de trois évolutions prévues par la LFSS 2019** : la transformation du CICE en des allègements généraux de cotisations patronales ; la compensation à l'Unédic de l'effet en année pleine de la suppression des cotisations salariales chômage ; les rétrocessions à l'État de prélèvements sur les revenus du capital (voir encadré *infra*). D'après la LFSS 2020, ce déséquilibre était limité à - 0,5 Md€ ; le dynamisme spontané des recettes a conduit à l'accroître.

⁴⁰ Principe prévu par l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale.

Une recomposition de grande ampleur des recettes

La LFSS 2019 a procédé à une vaste recomposition des recettes de la protection sociale, qui concerne non seulement le régime général et le FSV, mais, plus largement, d'autres entités des administrations de sécurité sociale en comptabilité nationale, ou ASSO (Unédic, AGIRC-ARRCO et CNSA principalement). Cette recomposition recouvre trois évolutions :

- la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en des allègements généraux de cotisations patronales et la révision concomitante de certaines exonérations ciblées se sont traduites en 2019 par 24,1 Md€ de pertes de recettes à compenser, dont 17,9 Md€ pour le régime général et le FSV, 0,9 Md€ pour l'Unédic et 5,3 Md€ pour l'AGIRC-ARRCO ;
- les cotisations salariales d'assurance chômage ont été supprimées en deux temps en 2018, par une baisse du taux de cotisation de 1,45 point au 1^{er} janvier 2018, suivie d'une seconde de 0,95 point au 1^{er} octobre. L'effet en année pleine de cette dernière étape a conduit en 2019 à un surcroît de perte de recettes à compenser de 4,3 Md€ pour l'Unédic, portant le total des pertes liées à cette mesure à 14,3 Md€ ;
- afin de tirer les conséquences de la jurisprudence « de Ruyter » (CJUE, 26 février 2015, *Ministre de l'Économie et des Finances contre Gérard de Ruyter*), trois prélèvements sur les revenus du capital (prélèvement social, prélèvement de solidarité et contribution de solidarité pour l'autonomie), jusque-là affectés au FSV et à la CNSA, ont été fusionnés en un nouveau prélèvement de solidarité affecté à l'État. Par ailleurs, 0,7 point de CSG sur les revenus du capital ont été transférés à l'État, afin d'aligner les taux de CSG sur les revenus d'activité et du capital (à 9,2 %). Au total, ces mesures ont occasionné des pertes de recettes de 5,5 Md€ pour le FSV et de 2,4 Md€ pour la CNSA.

L'ensemble de ces pertes de recettes sont compensées par l'État par l'affectation de nouvelles fractions de TVA à la branche maladie pour 30,5 Md€ et à l'ACOSS pour 5,1 Md€ ; les pertes de recettes des autres entités des ASSO sont couvertes par des redéploiements internes. Au total, la fraction de TVA nette affectée à la sécurité sociale a été portée en 2019 à 26 % du produit total de la taxe, soit 46,1 Md€, dont 41,0 Md€ pour la branche maladie et 5,1 Md€ pour l'ACOSS au titre d'AGIRC-ARRCO.

Enfin, le solde quasi nul (- 0,1 Md€) des **autres mesures nouvelles** recouvre à titre principal la suppression du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (+ 0,5 Md€), la hausse des droits sur le tabac (+ 0,3 Md€), la compensation par des recettes du régime général des pertes de cotisations des régimes spéciaux liées à la réforme du CICE (- 0,6 Md€) et l'effet en 2019 de mesures antérieures relatives aux prélèvements sur les revenus de placement (- 0,3 Md€).

Le tableau ci-après récapitule les mesures en recettes en 2019.

**Tableau n° 14 : effet des mesures nouvelles en recettes
sur les produits du régime général et du FSV en 2019 (en Md€)**

Intitulé de la mesure	Prévision LFSS 2020	Réalisé
Schéma de compensation de la LFSS 2019	- 0,5	- 1,2
Basculement CICE/exonérations de cotisations	- 17,6	- 17,9
Compensation à l'Unédic de la suppression des cotisations salariales chômage	- 4,2	- 4,7
Rétrocession de TVA par l'ACOSS (chargée en 2018 de la compensation des pertes de recettes correspondantes à l'Unédic)	10,0	9,9
Transfert de CSG à l'Unédic	- 14,2	- 14,6
Réaffectation à l'État de prélèvements sur le capital	- 7,4	- 7,9
Transfert de prélèvements sur les revenus du capital	- 5,2	- 5,5
Réaffectation de CSG à la CNSA	- 2,2	- 2,4
Autres mesures de transferts de recettes	28,6	29,3
Affectation de TVA	30,1	30,5
Réaffectation de taxe sur les salaires à l'ACOSS (de fait, pour la compensation des allègements généraux de cotisations patronales à l'AGIRC-ARRCO et à l'Unédic)	- 1,4	- 1,4
Compensation à l'Unédic et à l'AGIRC-ARRCO du basculement CICE/exonérations	0,0	0,2
Mesures nouvelles hors schéma de compensation	- 3,9	- 4,3
Pertes de recettes non compensées	- 4,3	- 4,1
Mesures de la LFSS 2019	- 1,6	- 1,5
Lissage des seuils de CSG sur les revenus de remplacement	- 0,2	- 0,2
Abattement de l'assiette du forfait social	- 0,6	- 0,5
Exonération de CSG et CRDS sur les revenus du capital	- 0,2	- 0,2
Exonération au 1 ^{er} septembre des cotisations salariales sur les heures supplémentaires	- 0,6	- 0,6
Mesures de la loi mesures d'urgence économiques et sociales	- 2,7	- 2,6
Anticipation au 1 ^{er} janvier de l'exonération de cotisations sur les heures supplémentaires	- 1,2	- 1,1
Restauration du taux de CSG de 6,6 % sur une partie des retraites	- 1,5	- 1,5
Autres mesures	0,4	- 0,1
Compensation par le régime général des baisses de taux de cotisations maladie et famille pour les régimes spéciaux	- 0,4	- 0,6
Effet en 2019 de mesures antérieures relatives aux prélèvements sur les revenus de placement	- 0,3	- 0,3
Suppression du crédit d'impôt de taxe sur les salaires	0,5	0,5
Hausse des droits de consommation sur le tabac (LFSS 2018)	0,4	0,3
Autre ⁴¹	0,1	0,0
Total	- 4,5	- 5,4

Note : les totaux sont exacts à l'arrondi près.

Source : Cour des comptes, d'après les données de la LFSS 2019 et des rapports de la CCSS de septembre 2019 (hypothèses sous-jacentes de la LFSS 2020) et juin 2020.

⁴¹ Notamment, effets sur les prélèvements sur les revenus d'activité de revalorisations des carrières dans la fonction publique (LFI 2019) (+0,1 Md€) et effets du prélèvement à la source sur les prélèvements sur les revenus du patrimoine (- 0,1 Md€).

Au total, le solde des mesures nouvelles en recettes (-5,4 Md€) excède largement la dégradation du solde du régime général et du FSV (-0,7 Md€). Par branche, les mesures nouvelles ont réduit les recettes des branches maladie, vieillesse et famille d'environ 1 % chacune, et de 4 % celles du FSV. Elles atténuent ainsi l'amélioration du solde de la branche famille et du FSV, représentent la quasi-totalité de la dégradation du solde de la branche vieillesse et excèdent celle du solde de la branche maladie.

Tableau n° 15 : effet par branche des mesures en recettes sur les produits du régime général et du FSV en 2019 (en Md€)

	Maladie	AT-MP	Vieillesse	Famille	FSV	RG+FSV
Schéma de compensation de la LFSS 2019	-0,7	0,0	0,3	-0,6	-0,2	-1,2
Mesures nouvelles hors schéma de compensation	-1,7	0,0	-1,8	0,0	-0,6	-4,3
Total	-2,4	0,0	-1,5	-0,6	-0,8	-5,4
<i>Rappel : variation par rapport à 2018 du solde des branches</i>	<i>-0,8</i>	<i>0,3</i>	<i>-1,6</i>	<i>2,0</i>	<i>0,2</i>	<i>-0,7</i>

Note : les totaux sont exacts à l'arrondi près.

Source : Cour des comptes, d'après les données de la LFSS 2019 et des rapports de la CCSS de septembre 2019 et juin 2020.

II - Une évolution spontanée plus favorable que prévu

Hors mesures nouvelles, les recettes du régime général et du FSV ont augmenté de 3,4 %, soit davantage qu'en 2018 (+ 3,0 %) et que le prévoyait la LFSS 2020 pour 2019 (+ 2,6 %).

Les recettes de cotisations, de contributions et d'autres impositions assises sur les revenus d'activité ont ainsi connu une progression spontanée plus forte en 2019 qu'en 2018 (+ 3,3 %, contre + 2,7 %), malgré une croissance plus modérée de la masse salariale du secteur privé non agricole (+ 3,1 %, contre + 3,5 %). Pour l'essentiel, ce dynamisme particulier résulte de la progression, plus forte qu'anticipée au moment de la LFSS 2020, des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants (+ 10,5 %) et de celles des salariés du régime agricole, dont la masse salariale a progressé de 4,9 % cette même année.

Tableau n° 16 : évolution spontanée des recettes du régime général et du FSV par catégorie d'assiette (en Md€)

Assiette	Recettes 2019	Mesures nouvelles 2018	Évolution spontanée 2018	Mesures nouvelles 2019	Évolution spontanée 2019
Revenus d'activité	291,5	7,7	2,7 %	-38,4	3,3 %
Cotisations sociales nettes	207,3	-8,4	3,2 %	-20,1	3,4 %
CSG activité nette	66,7	16,1	2,5 %	-17,0	3,9 %
Forfait social	5,3	0,0	4,0 %	-0,5	0,7 %
Taxe sur les salaires	12,3	0,0	-3,1 %	-0,8	-1,4 %
Revenus de remplacement (CSG)	20,9	4,2	3,2 %	-1,7	2,1 %
Revenus du capital	12,5	-0,3	5,4 %	-6,1	6,5 %
CSG capital	12,5	2,3	6,8 %	-1,5	7,0 %
Prélèvement social et de solidarité	0,0	-2,6	3,3 %	-4,6	4,9 %
Autres assiettes	67,0	-10,0	3,0 %	40,9	2,3 %
Transferts	4,0	-	-1,5 %	-	7,8 %
Autres produits nets	6,7	-	11,6 %	-0,1	8,6 %
Total	402,5	1,6	3,0 %	-5,4	3,4 %

Note : les totaux sont exacts à l'arrondi près.

Source : Cour des comptes, d'après les données de la LFSS 2019 et des rapports de la CCSS de septembre 2019 et juin 2020.

À l'inverse, les recettes de CSG sur les revenus de remplacement ont présenté un moindre dynamisme spontané en 2019 qu'en 2018, en raison principalement de la revalorisation plus limitée des prestations d'assurance vieillesse, de 0,3 % en 2019, contre 0,6 % en 2018⁴².

⁴² Soit l'effet en année pleine en 2018 de la revalorisation de 0,8 % au 1^{er} octobre 2017. Les prestations d'assurance vieillesse n'ont pas été revalorisées en 2018.

Après une année 2018 favorable du fait de l'entrée en application du prélèvement forfaitaire unique (PFU), les recettes assises sur les revenus du capital ont encore bénéficié en 2019 d'un important dynamisme spontané (+ 6,5 % après + 5,4 %). Pour une part, ce dernier tient au dynamisme des plus-values immobilières et des actifs détenus à travers des contrats d'assurance vie en unités de comptes, plus fort qu'anticipé au moment de la LFSS 2020.

Enfin, les prélèvements assis sur d'autres assiettes se sont révélés spontanément moins dynamiques en 2019 qu'en 2018, du fait notamment de la moindre progression spontanée des droits sur les tabacs et de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S).

Chapitre IV

Une dette sociale pérenne à fin 2019, avant même la crise sanitaire

Dans les développements qui suivent, le terme de dette sociale désigne les déficits des branches maladie, famille et vieillesse du régime général et du FSV qui ont été transférés à la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et ceux dont le financement, à défaut d'un tel transfert, reste assuré par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)⁴³.

I - Une dette qui a continué à se réduire en 2019, mais dont la part financée par l'ACOSS a de nouveau augmenté

En 2019, les déficits des branches maladie, famille, vieillesse et du FSV transférés à la CADES ont continué à être amortis par cette dernière, après paiement des intérêts sur ses dettes financières, à partir des ressources qui lui sont affectées pour un montant de 18,4 Md€ (soit 16,3 Md€ de CSG et CRDS en 2019 complétés par un versement annuel de 2,1 Md€ du Fonds de réserve des retraites, prélevé sur les réserves de ce dernier⁴⁴).

Entre 2016 et 2019, la conjonction de l'augmentation spontanée des assiettes de la CSG et de la CRDS, de la baisse de l'endettement financier et de la charge en intérêts de ce dernier a permis à la CADES de dégager des excédents croissants, affectés à l'amortissement de la dette qui lui a été transférée.

⁴³ Le périmètre de la dette sociale n'intègre pas la branche AT-MP, dont l'équilibre est assuré sur le moyen terme sans financement externe.

⁴⁴ Ce prélèvement court de 2011 à 2024 compris. Il atteint 29,4 Md€ au total.

Fin 2019, la dette restant à amortir par la CADES s'élevait à 89,1 Md€, contre 135,8 Md€ fin 2016, au regard de 260,5 Md€ de déficits transférés à cet organisme depuis sa création en 1996.

Comme la capacité d'amortissement de la CADES (16,3 Md€ en 2019⁴⁵) est devenue supérieure en 2015 aux déficits constatés chaque année, le total de la dette sociale portée par la CADES et l'ACOSS a diminué au global depuis lors et jusqu'en 2019. Fin 2019, elle s'établissait à 114,7 Md€, en baisse de 13,4 Md€ par rapport à 2018.

Toutefois, les déficits des branches maladie, famille, vieillesse et du FSV dont l'ACOSS assure le financement par des emprunts de très court terme (moins de 12 mois) depuis le dernier transfert de dette à la CADES en 2016, ont continué à augmenter en 2019. D'environ 15 Md€ fin 2016, le cumul de ces déficits a atteint 25,6 Md€ fin 2019.

Tableau n° 17 : évolution de la dette sociale (2016-2019, en Md€)

	2016	2017	2018	2019
<i>Situation nette négative de la CADES (1)</i>	135,8	120,8	105,3	89,1
<i>Cumul à l'ACOSS des déficits maladie, vieillesse, famille et FSV non repris par la CADES (2)</i>	14,6	20,9	22,7	25,6
<i>Dette sociale totale en fin d'année (1)+(2)</i>	150,5	141,6	128,1	114,7
<i>Endettement financier net de l'ACOSS pour les branches du RG</i>	18,4	24,9	18,7	21,2

Source : Cour des comptes d'après les données des rapports CCSS.

Note de lecture : l'endettement financier net de l'ACOSS pour les branches du RG diffère du cumul à l'ACOSS des déficits non repris par la CADES en raison d'une différence de périmètre (il intègre la branche AT-MP, excédentaire depuis 2013) et d'objet (il retrace un besoin de trésorerie lié aux décalages dans le temps entre les encaissements et les décaissements).

II - Des risques croissants à fin 2019

Depuis le dernier transfert de dette de l'ACOSS à la CADES en 2016, l'accumulation des déficits du régime général (hors AT-MP) et du FSV a conduit l'ACOSS, au-delà de sa mission légale de gestion des besoins de trésorerie infra-annuels, à porter une dette croissante dont l'horizon d'amortissement dépasse l'exercice.

⁴⁵ Correspondant au montant des ressources propres auquel ont été retranchées les charges financières.

A - Une augmentation prévisible de la dette portée par l'ACOSS, sans perspective d'amortissement

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 avait prévu le transfert à la CADES de 15 Md€ de dette maintenue à l'ACOSS. Son amortissement devait être assuré par la réaffectation de 5 Md€ de CSG entre 2020 et 2022. De manière implicite, le solde de la dette maintenue à l'ACOSS, soit 8 Md€, devait être amorti par les excédents du régime général et du FSV à partir de 2019.

Par la suite, la LFSS 2020 a prévu que le régime général et le FSV ne reviendraient pas à l'équilibre en 2019, mais connaîtraient d'importants déficits en 2019 (5,4 Md€) et en 2020 (5,4 Md€), qui se résorberaient de manière graduelle au cours des années suivantes, sans cependant que l'équilibre soit atteint en 2023.

Compte tenu de cette dégradation des perspectives financières de la sécurité sociale et de la jurisprudence du Conseil constitutionnel, qui prohibe des réaffectations de recettes à la CADES si elles doivent aggraver le déficit de l'année à venir⁴⁶, la LFSS 2020 a annulé le schéma de transfert de dette de l'ACOSS vers la CADES prévu par la LFSS 2019.

Par conséquent, les modalités selon lesquelles la dette maintenue à l'ACOSS pourrait être amortie – accumulation d'excédents des branches du régime général et du FSV ou transfert de dette à la CADES – n'étaient pas définies au premier trimestre 2020.

⁴⁶ Décision DC 2010-620 DC du 16 décembre 2010 sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

B - Des risques de refinancement

Pour financer sa dette et les décalages de trésorerie, et comme le prévoit l'article L. 139-3 du code de la sécurité sociale⁴⁷, l'ACOSS ne peut emprunter au-delà de douze mois. En 2019, près de 95 % de ses emprunts prenaient la forme de titres émis sur les marchés monétaires de la place de Paris, dénommés *Negotiable EUropean Commercial Papers* (NeuCP), et de Londres, dénommés *European Commercial Papers* (ECP).

Dans les faits, la maturité moyenne de ces emprunts est bien inférieure à 12 mois. En 2019, elle a été de l'ordre d'un peu moins d'un mois et demi⁴⁸. Ainsi, pour chaque euro de besoin de financement, l'ACOSS a fait appel plus de 8 fois en moyenne au marché pour le couvrir. Dit autrement, alors que son endettement financier brut était de 26,9 Md€ fin 2019 (après 23,5 Md€ fin 2018), l'ACOSS a émis pour 325,5 Md€ de titres sur le marché monétaire en 2019 sur des horizons très courts (principalement en euros, en dollars et en livres sterling). Ces émissions ont toutes été effectuées à des taux négatifs. L'ACOSS a réalisé 140 M€ de produits financiers à ce titre (141 M€ en 2018).

Or, les dettes dont l'horizon d'amortissement dépasse l'année sont généralement financées par des prêts d'une maturité proche de la maturité escomptée pour l'amortissement de la dette. Dans la sphère sociale, tel est non seulement le cas de la CADES, mais aussi de l'Unédic (voir encadré).

En effet, le financement à court terme d'une dette qui court sur plusieurs années est porteur de risques de refinancement. En l'espèce, la fréquence élevée des refinancements de la dette expose l'ACOSS à des difficultés pour trouver la liquidité au moment voulu sur les marchés financiers. Cela peut prendre la forme d'une difficulté soit à lever le montant nécessaire à un moment donné si les marchés monétaires sont provisoirement inopérants, en période de stress financier intense par

⁴⁷ L'ACOSS peut avoir recours à des « ressources non permanentes [qui] ne peuvent consister qu'en des avances de trésorerie ou des emprunts contractés pour une durée inférieure ou égale à douze mois auprès de la Caisse des dépôts et consignations ou d'une ou plusieurs sociétés de financement ou d'un ou plusieurs établissements de crédit agréés dans un État membre de l'Union européenne ou dans un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen [...]. Toutefois, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est également autorisée à émettre des titres de créances négociables, dans les mêmes conditions de durée. Son programme d'émission fait l'objet chaque année d'une approbation par les ministres chargés de sa tutelle ».

⁴⁸ En 2019, la maturité moyenne a été de 46 jours pour les ECP, qui représentaient 74 % du financement de marché, et de 16 jours pour les NeuCP, qui représentaient 19 % du financement de marché.

exemple, soit, si les liquidités sont peu abondantes, à lever les fonds à un coût acceptable.

Un financement prépondérant de la dette de l'Unédic par des emprunts à moyen terme⁴⁹

Fin 2019, l'endettement financier net de l'Unédic se montait à 36,8 Md€. Il est financé sur les marchés financiers. Fin 2019, l'encours total de financement atteignait 41,1 Md€. Il était composé d'emprunts obligataires pour 29,9 Md€ (soit 73 % du financement total), dont la maturité moyenne était de 6 ans, de bons à moyen terme négociables, soit des titres de maturité supérieure à un an (marché des NeuMTN), pour 5 Md€ (soit 12 % du financement) et de titres de créances de court terme (NeuCP) pour 6,2 Md€ (soit 15 % du financement).

Depuis le dernier transfert de dette à la CADES en 2016 et avant le déclenchement de la crise sanitaire à la mi-mars 2020, les marchés monétaires ont fonctionné de manière ordonnée et la liquidité a été abondante grâce à la politique monétaire accommodante de la BCE, ce qui avait réduit les risques de refinancement.

En revanche, l'accroissement de la dette financée par l'ACOSS de 15,4 Md€ en 2016 à 26,5 Md€ en 2019 augmentait ces risques. Tel était d'autant plus le cas que la LFSS 2020 prévoyait à nouveau un accroissement de la dette portée par l'ACOSS de 6,8 Md€ en 2020 qui devait se traduire par un montant moyen d'emprunt sur l'année 2020 de près de 30 Md€, avec un point haut attendu fin avril à hauteur de 36 Md€.

Au vu de la trajectoire financière pluriannuelle prévue par l'annexe B à la LFSS 2020, la dette financée par l'ACOSS était susceptible d'atteindre près de 50 Md€ fin 2023, dès avant la crise sanitaire, à moins de nouveaux transferts à la CADES. Ces transferts nécessitaient soit l'affectation de ressources nouvelles permettant de ne pas repousser le terme de la CADES, alors estimé à 2024, soit l'adoption d'une loi organique prévoyant un allongement de la durée de vie de la CADES.

⁴⁹ Réunion du bureau de l'Unédic du 28 avril 2020.

Chapitre V

Éléments provisoires sur la situation financière de la sécurité sociale en 2020

I - Une dégradation sans précédent du solde du régime général et du FSV

A - Une prévision de déficit de plus de 50 Md€

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 avait prévu que le régime général et le FSV enregistreraient un solde déficitaire de 5,4 Md€ en 2020. Compte tenu de l'effet base favorable du surcroît inattendu de recettes en 2019 (estimé à 2,9 Md€), le déficit 2020 aurait pu être sensiblement moins élevé si la crise sanitaire n'était pas survenue.

La crise sanitaire a bouleversé les prévisions de solde de la sécurité sociale pour 2020 et, selon toute vraisemblance, les années suivantes.

Néanmoins, le Gouvernement n'a pas déposé à ce jour de projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificative pour 2020, alors que, concernant le budget de l'État, deux lois de finances rectificatives ont déjà été promulguées le 23 mars et le 25 avril 2020, et qu'un projet de troisième loi de finances rectificative a été soumis au Parlement.

Ainsi, les prévisions de recettes, de dépenses et de solde seraient révisées uniquement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, qui sera déposé début octobre sur le bureau de l'Assemblée nationale.

Selon la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS), dont le rapport a été publié le 16 juin, le déficit du régime général et du FSV atteindrait 52 Md€ en 2020, soit une dégradation de plus de 50 Md€ par rapport au déficit de 2019 (1,9 Md€). Il s'agirait du déficit le plus élevé jamais enregistré par la sécurité sociale.

Cette dégradation par rapport à la prévision initiale pour 2020 traduit d'abord une révision à la baisse des recettes assises sur les revenus d'activité de plus de 25 Md€, un recul de 9,7 % de la masse salariale du secteur privé étant attendu en 2020, au lieu d'une hausse de 2,8 % dans la LFSS 2020. En outre, le risque d'absence de versement *in fine* d'une partie des prélèvements sociaux reportés est estimé à 5,7 Md€ par le Gouvernement. Par ailleurs, les recettes fiscales (TVA notamment) subiraient une forte baisse par rapport à la prévision (de l'ordre de 10 Md€).

En revanche, les exonérations et annulations de cotisations prévues par le troisième PLFR pour 2020, pour les secteurs ayant dû cesser leur activité par décision administrative ou indirectement affectés par ces décisions, estimées à 3 Md€, n'auraient pas d'impact sur le solde du régime général et du FSV, dans la mesure où elles seraient intégralement compensées par l'État.

L'augmentation du déficit traduit aussi une hausse nette de 8 Md€ des dépenses d'assurance maladie, entraînant une progression de l'ONDAM de 6,5 % (contre + 2,45 % dans la LFSS 2020). Les dépenses supplémentaires, qui atteindraient au total 12 Md€, comprennent notamment 4,5 Md€ pour permettre à Santé publique France d'acheter du matériel médical (notamment des masques et des respirateurs) ; 3,8 Md€ pour les établissements hospitaliers et médico-sociaux (dont 1,4 Md€ au titre de la prime pour les personnels soignants et 750 M€ pour celle aux personnels des établissements et services médico-sociaux) ; et 2 Md€ pour financer les indemnités journalières liées aux arrêts de travail dérogatoires⁵⁰. Ces dépenses supplémentaires seraient pour partie compensées par de moindres dépenses de soins de ville du fait de la baisse de l'activité des professionnels de santé (-5,4 Md€), dont l'assurance maladie atténuerait les effets sur les revenus professionnels de ces derniers (+ 1,4 Md€).

⁵⁰ Peuvent bénéficier de ces indemnités journalières les personnes faisant l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile ainsi que ceux qui sont parents d'un enfant de moins de seize ans ou d'enfant en situation de handicap faisant lui-même l'objet d'une telle mesure et qui se trouvent, pour l'un de ces motifs, dans l'impossibilité de continuer à travailler. Voir le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020.

B - Des aléas importants

À ce stade, les aléas qui entourent la prévision de déficit pour 2020 demeurent très significatifs. Ils concernent tout d'abord l'évolution de la situation sanitaire et ses répercussions sur l'activité économique et l'emploi et, ce faisant, sur les recettes publiques. Dans son avis relatif au projet de troisième loi de finances rectificative pour 2020 publié le 8 juin 2020, le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) a estimé que la prévision de récession économique de 11 % était prudente, que l'emploi pourrait être plus élevé que prévu et que l'inflation pourrait au contraire être plus basse⁵¹. À un moindre degré, des incertitudes affectent aussi les dépenses d'assurance maladie, qu'il s'agisse des dépenses supplémentaires ou des effets de la moindre activité des professionnels de santé en ville.

Par ailleurs, la baisse des recettes de CSG et de CRDS affectées à la CADES par rapport aux prévisions pourrait réduire le montant prévisionnel de la dette amortie en 2020 et, le cas échéant, les années suivantes ; alors que la loi de financement de la sécurité sociale fixait pour 2020 un objectif d'amortissement de 16,7 Md€, ce montant est désormais estimé à 16 Md€.

II - Une hausse des besoins de l'ACOSS couverte par de nouvelles sources de financement

A - Une croissance accélérée des besoins d'emprunt

Le déclenchement de la crise sanitaire s'est traduit dès la mi-mars 2020 par une dégradation marquée de la situation de trésorerie de l'ACOSS. Les recettes ont ainsi été moindres qu'anticipé avant la crise en raison de la facilité offerte aux entreprises de reporter le versement des prélèvements sociaux, des pertes de recettes associées au développement du chômage partiel et des autres effets du ralentissement économique sur les recettes. Les dépenses ont, elles, été rehaussées pour tenir compte des mesures de soutien au système hospitalier et aux particuliers.

⁵¹ Cf. avis n° HCFP-2020-4 du 8 juin 2020 relatif au projet de troisième loi de finances rectificative pour 2020.

Ainsi, dès le début de la crise, le Gouvernement a accordé aux entreprises la possibilité de reporter jusqu'à trois mois, partiellement ou intégralement, le paiement des cotisations et contributions sociales dont elles sont redevables. Cette mesure a été appliquée pour la première fois à l'échéance du 15 mars 2020 pour les entreprises de moins de 50 salariés. Sur les 9,4 Md€ attendus, 3,8 Md€ ont été reportés, soit 40 %. Elle a été étendue le 20 mars aux travailleurs indépendants, le 25 mars aux cotisations de retraite complémentaire et le 5 avril aux entreprises de plus de 50 salariés. Au 5 juin 2020, avait ainsi été reporté le règlement de 15 Md€ de prélèvements sociaux dus par les entreprises relevant du régime général, soit 31 % de restes à recouvrer sur les sommes déclarées, ainsi que de 4,7 Md€ de prélèvements dus par les travailleurs indépendants. Par rapport à un scénario sans crise sanitaire, les besoins de trésorerie de l'ACOSS ont donc été rehaussés très sensiblement à ce titre.

En outre, les recettes ont été affectées par l'essor du chômage partiel⁵². En effet, l'allocation reçue à ce titre par les salariés est assimilée à un revenu de remplacement et est donc assujettie à ce titre à la CSG au taux réduit (6,2 %) et à la CRDS (0,5 %). Elle est en revanche exonérée de cotisations patronales et salariales, ce qui engendre un manque à gagner pour la sécurité sociale. De surcroît, le taux de la CSG sur les allocations de chômage partiel est inférieur à celui sur les salaires (9,2 %).

Par ailleurs, les recettes ont subi les effets de la chute de l'activité économique. La TVA a pâti de la baisse de la consommation et les cotisations sociales et la CSG des destructions d'emplois.

Enfin, l'ACOSS doit financer des dépenses plus importantes que prévu. Lors de la CCSS de juin 2020, celles-ci étaient évaluées à 8 Md€ pour l'année 2020 (voir *supra*).

⁵² Selon la Dares, 12 millions de salariés étaient susceptibles d'être placés en activité partielle au mois d'avril, au regard des périodes prévisionnelles d'activité partielle demandées par les entreprises au 8 juin. Seuls 54 % des salariés couverts par une demande d'autorisation en avril ont effectivement été placés en activité partielle ce mois-là. Toutes les demandes d'indemnisation pour avril n'ont toutefois pas encore été déposées. Les entreprises ont un an pour déposer une demande d'indemnisation.

Le 25 mars 2020, les nouveaux besoins de trésorerie apparus avec la crise sanitaire étaient évalués à 29 Md€ à fin avril 2020. Cette situation a conduit à porter le plafond des ressources non permanentes de l'ACOSS à 70 Md€ pour 2020, contre 39 Md€ adoptés par la LFSS 2020⁵³. Compte tenu de la poursuite de la hausse des besoins de financement à compter du mois de mai, le plafond de ressources non permanentes de l'ACOSS a été relevé le 20 mai 2020 à 95 Md€⁵⁴.

Auparavant, le précédent plafond le plus élevé de l'ACOSS avait été fixé à 65 Md€ en 2010.

B - Une diversification des sources de financement de l'ACOSS

Alors que l'ACOSS devait financer une dette déjà élevée avant le déclenchement de la crise sanitaire, la dégradation rapide de sa trésorerie du fait des effets de cette crise sur les recettes et les dépenses l'a conduite à diversifier très rapidement ses modalités de financement.

En temps normal, les marchés monétaires représentent près de 95 % du financement de l'ACOSS. La hausse accélérée de ses besoins de financement ne lui permettait d'en financer qu'une partie sur les marchés financiers. Ainsi, sur le marché monétaire londonien, celui des *European Commercial Papers* (ECP), l'encours d'endettement de l'ACOSS a seulement augmenté de 16 Md€ environ par rapport à la mi-mars, pour atteindre 33,5 Md€ au 12 juin (voir graphique 6) ; il s'approche progressivement du plafond annoncé d'émission sur ce programme de 40 Md€, inchangé depuis le début de l'année.

En application de la convention ACOSS - Caisse des dépôts et consignations (CDC), cette dernière s'engage, chaque année, à pourvoir jusqu'à 11 Md€ de financement : 4 Md€ de financement à court terme et 7 Md€ de financement de moyen terme, c'est-à-dire de maturité comprise entre 3 et 12 mois. En temps normal, l'ACOSS utilise 3,7 Md€ des 4 Md€ de la partie court terme : 1,2 Md€ pour des financements de très court terme

⁵³ Décret n° 2020-327 du 25 mars 2020 portant relèvement du plafond des avances de trésorerie au régime général de sécurité sociale, en application de l'article LO. 111-9-2 du code de la sécurité sociale. Selon cet article, un décret peut modifier le plafond des emprunts de l'ACOSS, sous réserve que sa ratification soit demandée dès le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

⁵⁴ Décret n° 2020-603 du 20 mai 2020 portant relèvement du plafond du recours aux ressources non permanentes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

en cas de difficulté ponctuelle de trésorerie d'une journée et 2,5 Md€ de prêts (dits « prêts tuile ») entre l'échéance du paiement des prestations de retraite le 9 de chaque mois et l'encaissement d'une grande partie des prélèvements sociaux le 15 du mois. Dans ce cadre, l'ACOSS a ainsi obtenu dès le 1^{er} avril 7,3 Md€ (7 Md€ de la partie moyen terme et 0,3 Md€ de la partie de court terme) de prêts supplémentaires de moyen terme.

Au-delà de l'accord conventionnel, l'ACOSS a par ailleurs obtenu un prêt supplémentaire de 10 Md€ de la CDC dès le 8 avril.

Ces prêts de la CDC ont une courte maturité, près de 15 Md€ devant être remboursés par l'ACOSS avant fin juillet 2020.

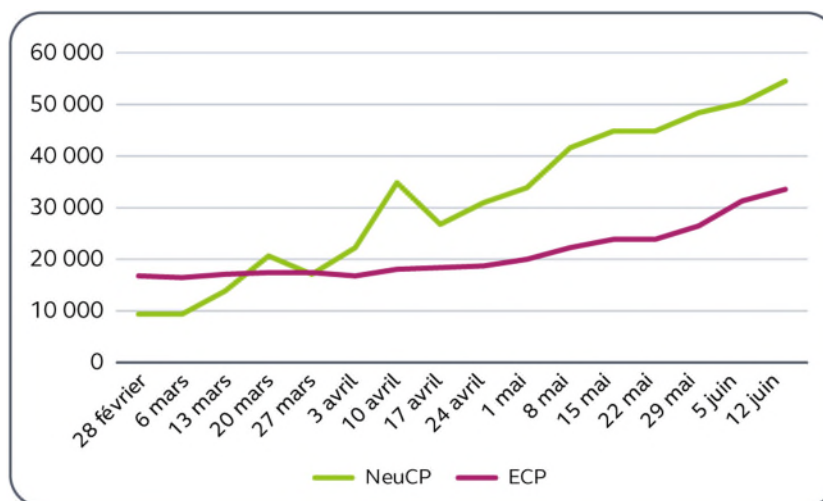
Outre ces apports, l'ACOSS, avec le concours de l'Agence France Trésor (AFT), a obtenu des financements supplémentaires auprès de plusieurs banques, spécialistes en valeurs du Trésor (SVT), pour un montant qui atteignait 22,5 Md€ début mai.

Enfin, l'ACOSS a pu bénéficier de financements ponctuels de l'AFT à la fin du premier trimestre. Pour optimiser le montant de dette au sens du traité de Maastricht en fin de trimestre, l'AFT achète habituellement, à chaque fin de trimestre, des titres émis par l'ACOSS (NeuCP)⁵⁵. Fin mars 2020, les achats de titres de l'ACOSS par l'AFT atteignaient 9,5 Md€, alors que les achats avaient été en moyenne d'un peu plus de 5 Md€ en 2018 et 2019. Ce supplément ponctuel de financement visait notamment à faciliter le versement anticipé des prestations familiales et de solidarité du mois de mars (avancé du lundi 6 avril au vendredi 3 avril). Début juin, l'AFT ne détenait plus de titres de l'ACOSS.

Au total, début mai, l'ACOSS avait sécurisé près de 40 Md€ supplémentaires de financement, pour moins de la moitié par la CDC et pour le solde par un pool de banques. Tous ces financements supplémentaires ont pris la forme d'achats de titres de l'ACOSS sur le marché monétaire de Paris (NeuCP). Ils représentent l'essentiel de l'augmentation de 45,2 Md€ du montant des titres ACOSS émis sur le marché des NeuCP intervenue entre la fin février et le 12 juin ; à cette date, l'encours de ces titres atteignait 54,4 Md€ au total (voir graphique 6). Le 3 avril 2020, l'ACOSS avait relevé de 40 Md€ à 70 Md€ le montant du plafond d'émission de ce programme.

⁵⁵ En effet, à chaque fin de trimestre, la trésorerie excédentaire de l'AFT est mobilisée pour financer une partie du besoin de trésorerie de l'ACOSS et ce faisant éviter que ce besoin de trésorerie de l'ACOSS ne vienne augmenter la dette au sens du traité de Maastricht.

**Graphique n° 6 : financement de l'ACOSS sur les marchés
monétaires de Paris (NeuCP) et de Londres (ECP)
depuis le début 2020 (en M€)**



Source : Banque centrale européenne.

NeuCP : Negotiable EUropean Commercial Papers ; ECP : European Commercial Papers.

Compte tenu par ailleurs de l'augmentation de l'encours d'ECP (voir *supra*), l'ACOSS avait ainsi procédé, au 12 juin, à 62 Md€ d'emprunts supplémentaires sur les marchés monétaires londonien et parisien par rapport à fin février. Elle était dès lors, de loin, l'émetteur dont les encours étaient les plus élevés sur ces deux marchés.

Par ailleurs, l'ACOSS assurait avant la crise sanitaire le financement externe du régime de retraite des exploitants agricoles, par des avances qui concouraient à son propre besoin de financement externe (3,2 Md€ fin 2019). À la suite de la crise sanitaire, la Mutualité sociale agricole (MSA) s'est tournée vers des établissements financiers afin de pourvoir à ses besoins de financement. Fixé à 4,1 Md€ par la LFSS 2020, le plafond d'emprunt de la MSA a été porté à 5 Md€ par le décret du 20 mai 2020 (voir *supra*).

III - Une prolongation de la CADES jusqu'en 2033 sans définition d'une nouvelle trajectoire de retour à l'équilibre de la sécurité sociale

A - Un transfert de dette de 136 Md€ et une prolongation de la CADES jusqu'en 2033

Le 15 juin 2020, l'Assemblée nationale a adopté en première lecture un projet de loi organique⁵⁶ et un projet de loi ordinaire⁵⁷ organisant de nouveaux transferts de dette à la CADES dans la limite de 136 Md€.

Le projet de loi relatif à la dette sociale et à l'autonomie prévoit la plus importante opération de reprise de dette jamais effectuée par la CADES. La précédente remontait à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 qui avait décidé la reprise de 130 Md€ de dette, montant ramené en définitive à 127,3 Md€. La nouvelle reprise de dette soumise à l'approbation du Parlement conduira à porter à 396,5 Md€ le montant total de la dette transférée à la CADES depuis sa création en 1996.

Le projet de loi organique prévoit de repousser au 31 décembre 2033 le terme de l'amortissement par la CADES de la dette qui lui a été transférée depuis sa création. Des dispositions organiques sont nécessaires car il n'est pas prévu d'affecter à la CADES des ressources supplémentaires à même de prévenir un report du terme de cet organisme, estimé courant 2024 avant la crise sanitaire ; cette estimation ne tenait cependant pas compte du caractère probable de nouveaux transferts de dette de l'ACOSS (voir *supra*).

Au contraire, le montant des ressources attribuées à la CADES diminuerait à partir de 2024, ce qui réduirait sa capacité d'amortissement (qui s'élevait à 16,3 Md€ en 2019). En effet, la CADES bénéficierait du prolongement au-delà de 2024, sans limitation de durée, du prélèvement annuel sur les réserves du FRR, pour un montant réduit à 1,45 Md€ (contre 2,1 Md€ entre 2011 et 2024)⁵⁸. Mais la fraction de CSG affectée à la CADES serait abaissée à partir de 2024 de 0,6 à 0,45 point⁵⁹, afin d'en

⁵⁶ Projet de loi organique relatif à la dette sociale et à l'autonomie, déposé le 27 mai 2020.

⁵⁷ Projet de loi relatif à la dette sociale et à l'autonomie, déposé le 27 mai 2020.

⁵⁸ Fin 2019, le « culot » du FRR, c'est-à-dire ses actifs financiers après déduction des prélèvements annuels restant à verser à la CADES et de la soulte des IEG due à la CNAV (voir *infra*) s'élevait à 17,3 Md€ en valeur de marché.

⁵⁹ À l'exception de la partie de cette contribution assise sur les jeux.

réattribuer 0,15 point à la CNSA pour financer des dépenses nouvelles liées à la prise en charge de la perte d'autonomie, ce qui réduirait à ce titre les ressources annuelles de la CADES de 2,3 Md€. Ainsi, les ressources annuelles de la CADES seraient réduites, par rapport à 2023, de 2,3 Md€ en 2024, puis de 0,85 Md€ en 2025 et au cours des années suivantes, par rapport à celles dont l'affectation était prévue avant la crise sanitaire.

B - Un transfert de dette qui recouvre trois opérations distinctes

Le transfert de 136 Md€ de dette à la CADES recouvre trois opérations distinctes, détaillées ci-après.

Tableau n° 18 : reprises par la CADES prévues par le projet de loi relatif à la dette sociale et à l'autonomie adopté le 27 mai 2020 en conseil des ministres

Périodes éligibles à reprise	Périmètre des reprises	Montant maximal des reprises (en Md€)
Déficits des régimes de sécurité sociale		
Déficits antérieurs à 2020	• Branche maladie du régime général • FSV • Branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles • Régime de retraite géré par la CNRACL	31
Cumul des déficits entre 2020-2023	• Branches maladie, vieillesse et famille du régime général • FSV • Branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles	92
Dette des établissements publics de santé		
Emprunts contractés avant 2020	• Couverture d'échéances d'emprunt des établissements publics de santé	13
Total		136

Source : projets de lois organique et ordinaire relatifs à la dette sociale

D'après l'exposé des motifs du projet de loi ordinaire, ces 31 Md€ visent en premier lieu la reprise de 16,2 Md€ de déficits de la branche maladie du régime général et de 9,9 Md€ de déficits du FSV. Ainsi, la quasi-totalité des 25,6 Md€ de déficits du régime général et du FSV (hors branche AT-MP) financés par l'ACOSS fin 2019 (voir *supra*) serait transférée à la CADES. Afin d'alléger la trésorerie de l'ACOSS, qui leur accordait des avances avant la crise sanitaire, seraient également repris les déficits passés du régime de retraite des non-salariés agricoles et de la CNRACL, à hauteur respectivement de 3,5 Md€ et de 1,2 Md€.

Par la suite, 92 Md€ de déficits cumulés des branches du régime général (hors AT-MP), du FSV et du régime de retraite des non-salariés agricoles au titre des exercices 2020 à 2023 seraient repris par la CADES, par la voie de versements annuels entre 2021 et 2023. Le déficit 2020 à reprendre pour le régime général et le FSV étant évalué à 52 Md€, les déficits à amortir au titre de 2021, 2022 et 2023 s'élèveraient globalement à 40 Md€ environ. En l'absence de loi de financement rectificative pour 2020 et, ce faisant, d'annexe B décrivant la trajectoire à moyen terme du régime général et du FSV, la formation des soldes en recettes et en dépenses ne peut cependant être appréciée.

En outre, des versements complémentaires de la CADES à la branche maladie, dans la limite de 13 Md€, permettraient à partir de 2021 la couverture par cette dernière d'une partie des échéances des emprunts des établissements publics de santé contractés avant 2020. Les modalités de ces concours doivent être fixées par une loi de financement de la sécurité sociale.

Les premiers transferts à la CADES interviendraient d'ici août (à hauteur de 5 à 10 Md€), puis s'accélèreraient d'ici décembre 2020 (pour 15 Md€ supplémentaires).

Par ailleurs, afin d'alléger le besoin de trésorerie de l'ACOSS, la fraction de la soulte versée en 2005 par les industries électriques et gazières, au titre de l'adossement du régime spécial de retraite au régime général, et gérée depuis lors par le FRR pour le compte de la CNAV (5,2 Md€ acquis à cette dernière fin 2019), serait intégralement reversée par le FRR à la caisse nationale dès juillet 2020. Avant la crise sanitaire, un versement étalé sur plusieurs années était envisagé.

*
**

En définitive, la crise sanitaire a créé un surcroît de dette sociale qui, venant s'ajouter à celle déjà portée par l'ACOSS, a rendu inéluctable une reprise de dette de grande ampleur par la CADES. L'ensemble de la dette transférée à cet organisme, avant et à la suite de la crise sanitaire, doit être amortie d'ici 2033 par des ressources permanentes affectées à cette fin. L'objectif d'extinction à terme de la dette sociale par des ressources affectées est ainsi maintenu, mais l'horizon en est reculé de dix ans.

Ces décisions envoient un signal mitigé. D'une part, elles ne prennent pas place dans une trajectoire de retour de la sécurité sociale à l'équilibre financier. Ainsi, la CADES est appelée à reprendre des déficits relatifs à l'exercice en cours et aux exercices futurs en dehors de la définition par une loi de financement rectificative de la sécurité sociale d'une nouvelle trajectoire financière, la trajectoire de la LFSS 2020 étant caduque. D'autre part, il n'est pas prévu à ce stade de mesures d'économies, mais la réduction à partir de 2024 des ressources affectées à la CADES pour financer de nouvelles dépenses relatives à la prise en charge de la dépendance.

Annexe : les faiblesses de la construction de l'ONDAM

L'ONDAM prévisionnel est construit à partir de l'estimation de l'évolution spontanée des différentes catégories de dépenses, à laquelle sont ajoutés les effets report en année pleine des mesures adoptées l'année précédente, ainsi que les mesures nouvelles, et dont sont déduites des économies. Le calcul de l'évolution tendancielle des dépenses est affecté par des faiblesses méthodologiques. Les économies sont insuffisamment documentées et des biais de présentation en majorent le montant.

1 - Un tendanciel de dépenses de soins de ville majoré par la « réserve prudentielle »

En 2019, alors que la hausse spontanée des dépenses était évaluée à 4,3 %, les majorations résultant des mesures nouvelles et, pour la première fois en 2019, de la création de la « réserve prudentielle », ont conduit à porter à 5,3 % le tendanciel global de ce sous-objectif.

Tableau n° 19 : sous-objectif soins de ville – tendanciel et prévisions de dépenses en 2019 (M€)

Base 2019	Taux d'évolution spontanée	Dépenses après évolution spontanée	Réserve prudentielle	Taux d'évolution avec réserve	Provisions pour mesures nouvelles	Tendanciel 2019
89 289	4,3 %	93 120	120	4,4%	812	5,3 %

Source : Cour des comptes à partir des données de la direction de la sécurité sociale.

La création d'une « réserve prudentielle » pour les soins de ville

La construction de l'ONDAM 2019 intègre pour la première fois une « réserve prudentielle » pour les soins de ville de 120 M€ destinée à couvrir un risque de dépassement de ce sous-objectif⁶⁰. Cette réserve majore de 0,1 point l'évolution spontanée des dépenses de soins de ville, ce qui a conduit le comité d'alerte à relever, dans son avis d'octobre 2018, que la construction du sous-objectif des soins de ville nécessitait une définition plus stricte et une évaluation précisément documentée des éléments pris en compte dans l'estimation des dépenses tendancielles.

Si la « réserve prudentielle » est adossée à des économies supplémentaires, celles-ci ne résultent pas de mesures nouvelles, mais d'une simple majoration du rendement attendu de mesures déjà prévues. Malgré la présentation qui en est donnée par l'annexe 7 au PLFSS 2019, cette « réserve » n'est donc pas un instrument de régulation des dépenses. Elle ne répond pas à la recommandation de la Cour⁶¹ de mettre en place une réserve prudentielle infra-annuelle, assortie d'un mécanisme garantissant la réalisation d'économies en cas de dépassements, et mettant en jeu plusieurs mécanismes en fonction de la nature des dépenses concernées (accords prix-volume ; mise en réserve d'une partie des dotations forfaitaires aux professionnels de santé ou encore de certaines dépenses à hauteur des montants attendus de remises conventionnelles, ces réserves étant débloquées en cours d'année si les dépenses sont conformes aux objectifs).

2 - Un tendanciel des dépenses relatives aux établissements de santé qui ne reflète qu'en partie l'évolution de leurs charges

Le tendanciel résulte de la traduction en dépenses d'une prévision d'activité, issue du retraitement de l'activité constatée en N-2 et estimée pour N-1, selon une méthode qui manque de lisibilité.

Certaines hypothèses de construction minorent ce tendanciel, ce qui diminue d'autant en affichage les économies attendues : l'évolution de l'activité n'est répercutée qu'à hauteur de 70 % sur les charges de personnel, ce qui suppose des gains de productivité qui ne sont pas répertoriés parmi les économies demandées aux établissements de santé. D'autres hypothèses conduisent à l'inverse à majorer le tendanciel : le tendanciel 2019 intègre ainsi, par une majoration de 200 M€ des projections de dépenses, les transferts opérés par la LFSS 2019, au titre de

⁶⁰ La réserve prudentielle est portée à 150 M€ dans le cadre de l'ONDAM 2020.

⁶¹ Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018*, La Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr.

2018, pour financer le dépassement prévisionnel du sous-objectif des soins de ville par une diminution de celui des établissements de santé.

Par ailleurs, le périmètre des avantages fiscaux et sociaux pris en compte dans le tendanciel des établissements de santé est décorrélié du cadre réglementaire prévoyant la reprise de ces allègements dans le cadre de la campagne tarifaire⁶², comme des conséquences économiques de ces mesures pour leurs bénéficiaires.

Ainsi, le tendanciel applicable aux établissements de santé ne tient compte de l'avantage lié à la mise en œuvre du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) pour les établissements privés à but non lucratif, qu'à hauteur des 62,5 M€ de reprise effectuée en 2018 et 2019 sur les tarifs de ces établissements⁶³. En outre, les allègements généraux de cotisations qui se substituent en 2019 au CICE pour les établissements privés à but lucratif et au CITS pour ceux à but non lucratif n'ont été ni repris dans les tarifs, ni intégrés au tendanciel 2019 pour la part présentant un avantage supplémentaire, évalué à 101 M€⁶⁴, hors impact fiscal pour le secteur privé lucratif, par rapport à ces deux dispositifs désormais supprimés.

3 - Un tendanciel médico-social estimé de manière sommaire

Le taux d'évolution des dépenses des établissements et services médico-sociaux (ESMS) ne s'appuie pas sur un véritable tendanciel, puisqu'il est estimé en majorant les dépenses constatées l'année précédente des mesures nouvelles et de l'inflation.

⁶² Depuis 2018, l'article R. 162-33-5 du code de la sécurité sociale prévoit la reprise des allègements fiscaux et sociaux ayant pour objet de réduire le coût du travail. La liste de ces allègements (prévue par les arrêtés tarifaires 2018 et 2019) intègre, à compter de 2019, les allègements généraux de cotisations se substituant au crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et au crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS).

⁶³ Entre 2017 et 2018, le CITS a procuré à ses bénéficiaires un avantage de 125 M€ en cumul. Cet avantage a été repris à hauteur de 37,5 M€ dans la campagne tarifaire 2018, puis de 25 M€ supplémentaires dans le campagne tarifaire 2019. Fin 2019, un avantage tarifaire de 62,5 M€ a ainsi été laissé, in fine, aux établissements privés non lucratifs. La reprise de l'avantage tarifaire lié au CITS fait l'objet d'un moratoire, dans l'attente des conclusions d'une mission conjointe IGAS-IGF sur le différentiel de charges entre établissements de santé publics et établissements de santé privés non lucratifs.

⁶⁴ Dont 74 M€ pour les établissements non lucratifs et 27 M€ pour les lucratifs.

Le tendancier 2019 n'intègre de ce fait pas l'effet baissier, sur les dépenses des ESMS de statut privé, du remplacement du CICE et du CITS par des allègements généraux de cotisations (estimé à 260 M€).

Par ailleurs, l'effort de régulation porté en 2018 par le sous objectif médico-social (soit 200 M€ selon la prévision révisée de la LFSS 2019⁶⁵) est consolidé sous la forme d'une réduction de la base de calcul du tendancier, ce qui conduit à surévaluer en affichage le taux de progression de ces dépenses. Ainsi, si le taux de progression des dépenses médico-sociales affiché dans l'ONDAM 2019 atteignait 2,2 %, il n'était en réalité que de 1,4 % par rapport à la construction initiale 2018⁶⁶.

4 - Des économies peu documentées et majorées

Selon l'annexe 7 au PLFSS 2019, la croissance tendancielle des dépenses étant évaluée à 4,5 %, un ONDAM à 2,5 % en 2019 imposait la réalisation d'un montant de 3,8 Md€ d'économies prévisionnelles, moindre que les années précédentes (4,16 Md€ en 2018 et 4,05 Md€ en 2017).

La répartition indicative des économies entre sous-objectifs imputait l'effort le plus important aux soins de ville (2,5 Md€), sous le double effet d'une révision à la hausse du tendancier de dépenses (5,3 %, contre 5,1 % en 2018) et du maintien à un niveau élevé des économies attendues au titre des dépenses de médicaments (1,4 Md€, dont 100 M€ au titre de la hausse des remises conventionnelles⁶⁷, soit un niveau équivalent à celui retenu dans la construction 2018)⁶⁸. L'autre poste le plus significatif correspondait aux actions menées au titre de la maîtrise médicalisée (0,4 Md€⁶⁹).

S'agissant des établissements de santé, l'effort prévisionnel d'économies était en net retrait par rapport à 2018 (1,0 Md€, contre 1,6 Md€). Les économies visaient, à hauteur de 660 M€, l'optimisation des achats hospitaliers (programme PHARE), la structuration de parcours de soins efficaces et des baisses de tarifs des actes de biologie et d'imagerie et, pour le solde, des baisses de prix de médicaments. Contrairement aux années précédentes, les économies de 2019 n'ont pas comporté de baisses

⁶⁵ Avis du comité d'alerte du 15 octobre 2018.

⁶⁶ Soit un objectif de 20 780 M€ en LFSS 2019, après 20 495 M€ en LFSS 2018.

⁶⁷ À ce jour, les hypothèses qui fondent ces estimations pour 2019 n'ont pas été communiquées à la Cour.

⁶⁸ Soit 1,4 Md€ d'économies sur les médicaments, dont 135 M€ au titre des remises.

⁶⁹ Hors actions de maîtrise médicalisée sur les produits de santé.

de tarifs des séjours hospitaliers, conformément à un engagement ministériel en ce sens⁷⁰.

Comme le relève chaque année la Cour, certaines actions ou mesures étaient présentées à tort comme des économies dans la construction de l'ONDAM 2019 :

- 235 M€ au titre de la moindre contribution de l'ONDAM médico-social au financement des établissements médico-sociaux dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD). Il s'agit d'une simple mesure de périmètre, sans effet sur les dépenses et le solde des administrations publiques, la moindre dépense au titre de l'ONDAM étant compensée par des dépenses financées par des prélèvements sur les fonds propres de la CNSA ;
- 90 M€ au titre de la lutte contre la fraude, alors que ce montant correspond à une partie des préjudices détectés à ce titre, et non à leur augmentation par rapport à l'année précédente ;
- 50 M€ au motif d'une augmentation de la participation des organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) au financement du forfait patientèle des médecins, portée à 300 M€. En réalité, il s'agit d'une imposition affectée au financement de l'ensemble des dépenses de la branche maladie, et non à une dépense particulière.

En outre, certaines économies étaient insuffisamment documentées. Il en allait notamment ainsi de postes – indemnités journalières et transports – pour lesquels la construction de l'ONDAM 2019 prenait en compte des montants croissants de dépenses, mais aussi d'économies, alors même que les économies prévues pour 2018 n'ont pas été réalisées⁷¹.

⁷⁰ Dans l'ONDAM 2019 initial, l'enveloppe consacrée aux revalorisations des activités MCO des établissements (tarifs, forfaitisation du financement de certaines pathologies chroniques, qualité), progressait de 0,5 %, dont 0,2 % au titre des seuls tarifs (avant prise en compte des allègements fiscaux et sociaux et mises en réserve prudentielles).

⁷¹ Ainsi, dans la construction de l'ONDAM 2019, les dépenses prévisionnelles d'indemnités journalières maladie et AT-MP augmentaient de 35 M€ et celles de transports de 60 M€ par rapport à l'ONDAM 2018. Les économies prévues au titre de ces mêmes postes étaient respectivement portées de 165 à 200 M€ et de 75 à 135 M€.

De manière générale, l'instabilité de la nomenclature suivant laquelle les économies sont présentées dans l'annexe 7 aux PLFSS relative à l'ONDAM et l'absence d'évaluation *ex post* des prévisions d'économies, à l'exception des actions de maîtrise médicalisée des dépenses, ne permettent pas d'apprécier le réalisme de ces prévisions.