



Présentation à la presse du rapport sur la sécurité sociale

Conférence de presse

Mardi 4 octobre

Allocution de Pierre Moscovici,
Premier président de la Cour des comptes

Mesdames et messieurs,

Bonjour et merci de votre présence. Je suis heureux de vous accueillir pour vous présenter l'édition 2022 de notre rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. J'ai à mes côtés Véronique HAMAYON, nouvelle présidente de la sixième chambre et Stéphane SEILLER, conseiller maître, qui est le rapporteur général de ce rapport. Je salue également la présence dans la salle du rapporteur général adjoint, Thibault PERRIN. Je voudrais aussi mentionner le rôle majeur de Denis MORIN, président, jusqu'il y a peu, de la sixième chambre, dans la conception de ce rapport important. Je souhaite les remercier chaleureusement pour leur implication, ainsi que la vingtaine d'autres rapporteurs qui ont contribué à ce travail lourd, approfondi et que je crois utile.

Le rapport que je vais vous présenter est établi, comme chaque année, dans le cadre de la mission constitutionnelle d'assistance de la Cour au Parlement et au Gouvernement. Il accompagne le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. J'irai d'ailleurs demain devant les commissions des affaires sociales de l'Assemblée et du Sénat pour présenter nos constats et recommandations.

Ce rapport intervient cette année dans un contexte nouveau. Les tensions économiques, notamment inflationnistes, résultant de la guerre en Ukraine sont un sujet de préoccupation. La nécessité d'adapter notre société toute entière aux conséquences du dérèglement climatique est également au centre du débat public. Et la lutte contre la pandémie de Covid 19, qui a continué à peser sur les dépenses de l'assurance maladie en 2021 et 2022, laisse une empreinte durable sur la dette et les déficits publics.

Comme chacun le sait, les transferts sociaux jouent partout, et essentiellement dans notre pays un rôle essentiel, comme ils viennent de le prouver en amortissant efficacement les conséquences de la crise sanitaire. Pilier de la République, la protection sociale, pour être solide demain comme elle l'a été hier, doit être efficace. Elle ne peut s'installer durablement dans l'accumulation non maîtrisée de déficits. Rappelons qu'une branche maladie ou une branche retraite déséquilibrées, ce sont des dépenses de soins ou des pensions d'aujourd'hui financées par nos enfants ou nos petits-enfants plus tard. Ces derniers auront à assumer, demain et après-demain, les nouvelles dettes auxquelles nous avons recours aujourd'hui.

Le rapport qui vous est présenté montre qu'il n'est pas possible de différer plus longtemps l'engagement des réformes dont la sécurité sociale a besoin. C'est un travail de longue haleine, qui devra être conduit avec courage et constance dans les années qui viennent, en suivant une trajectoire de redressement, qui soit explicite et solide. J'aurai



l'occasion dans quelques instants d'évoquer les éléments de prévision figurant en annexe au PLFSS 2023.

*

La Cour est consciente des difficultés que présente le redressement des comptes de la sécurité sociale. Par ses travaux, elle identifie de nombreuses marges d'efficience, notamment dans les domaines de l'assurance maladie ou de la retraite.

Le rapport qu'elle consacre à l'application des lois de financement de la sécurité sociale présente un ensemble d'évolutions nécessaires. Je note d'ailleurs avec intérêt que le PLFSS, cette année, comporte de nombreuses propositions qui prennent acte de nos propres avis.

À travers ce rapport,

- **La Cour dresse le bilan tiré de l'application de quelques réformes récentes, dans une démarche d'évaluation.** Nous avons identifié des insuffisances, mais aussi des réformes réussies, dont il peut être tiré quelques enseignements pour l'avenir ;
- **Elle souligne la nécessité d'améliorer la qualité de l'action publique et des services rendus aux assurés sociaux, tout en contribuant à l'effort de maîtrise des dépenses ;** quelques exemples illustrent l'intérêt d'engager un nouveau chantier de réformes, mais ciblé et avec un souci de cohérence d'ensemble.

1. Je souhaite d'abord rappeler la situation financière actuelle de la sécurité sociale, ainsi que ses perspectives dans les prochaines années, au vu des dernières données disponibles communiquées par la commission des comptes de la sécurité sociale, ainsi que de la trajectoire financière quadriennale présentée par le Gouvernement en annexe au PLFSS 2023.

Le déficit 2021 de la sécurité sociale, qui s'est très élevé à 24,3 Md€, reste à un niveau très élevé. D'autant que, vous le savez, la Cour a signifié, par son refus d'approuver les comptes 2021 de l'Acoss et des Urssaf, que 5 Md€ de recettes de prélèvements sociaux ont été indûment rattachés à l'exercice 2021. S'ils avaient tous été rattachés à l'exercice 2020, comme la Cour le demandait, **le déficit tous régimes 2021 aurait été de 29,3 Md€, soit une réduction par rapport à 2020 de 5,4 Md€, et non de 15,4 Md€ comme affiché.**

En 2022, je note par ailleurs la persistance d'un déficit structurel, hors dépenses liées à la crise sanitaire, équivalent à celui de 2021, aux alentours de 6 Md€. Ce déficit de nature structurelle est préoccupant.

À nouveau, la Cour souligne la nécessité d'un programme pluriannuel de réformes dans les domaines de l'assurance-maladie et des retraites, qui permette à la sécurité sociale de revenir à un équilibre financier qui soit pérenne.

Or, une telle orientation n'apparaît pas dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. Le PLFSS prévoit certes une réduction du déficit de la sécurité sociale qui passerait de près de 18 Md€ en 2022 à moins de 7 Md€ en 2023. Mais cette réduction du déficit repose sur une hypothèse optimiste, celle de la division par 10 des dépenses



exceptionnelles d'assurance maladie dues à la crise sanitaire. Dans son avis sur le PLFSS 2023, le Haut conseil pour les finances publiques a considéré que cette estimation, qui suppose notamment que les dépenses de tests soient divisées par 20 par rapport à 2021, risquait de se révéler très insuffisante.

La croissance des dépenses d'assurance maladie hors crise sanitaire serait, dans le PLFSS, inférieure à la hausse des prix, ce qui suppose des effets vertueux d'ajustements importants des professionnels et des établissements de santé. C'est un objectif très volontariste, dont les exercices passés nous ont montré qu'il est très incertain. Les dépenses structurelles pourraient être le cas échéant sous-estimées. À notre avis, le déficit pourrait donc s'inscrire à un niveau plus élevé que celui prévu, indépendamment même des incertitudes qui affectent l'environnement macroéconomique.

À cela s'ajoute que le montant de 123 Md€ de déficits sociaux que la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) a été autorisée à reprendre sera atteint en 2023. Pour continuer d'absorber des déficits sociaux, à structure de recettes inchangée, il faudra donc prolonger sa durée de vie au-delà du terme prévu de 2033. Nous ne devons pas nous voiler la face : il existe un risque réel de croissance continue de l'endettement social, au détriment des générations futures. Fin 2022, il atteindrait environ 160 Md€.

Pour 2024 et 2025, les annexes au PLFSS prévoit un déficit de la sécurité sociale qui repartirait à la hausse, avant de se tasser quelque peu par la suite. En 2026, il s'élèverait à près de 12 Md€. Malgré des transferts en sa faveur, au détriment de la branche famille, la branche maladie serait encore en déficit de près de 3 Md€. Encore faut-il souligner que ce niveau de déficit supposerait une stabilisation des dépenses de l'Ondam en termes réels. Les efforts correspondants d'économies restent à définir et à mettre en œuvre. Le déficit de la branche vieillesse et du FSV atteindrait quant à lui près de 14 Md€, contre moins de 2 Md€ en 2021, en raison de la dégradation de la situation financière des régimes de retraite de base des salariés du secteur privé et des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.

La dégradation tendancielle du déficit prévisionnel de la sécurité sociale est d'autant plus préoccupante qu'elle repose sur des prévisions de croissance économique considérées comme optimistes par le Haut conseil pour les Finances publiques, dans son avis sur le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027. Ce qui me conduit à dire que la trajectoire prévue de retour à l'équilibre puis de désendettement semble peu crédible aujourd'hui ; il est prioritaire de la revoir, et de documenter précisément les mesures de redressement nécessaires.

Par ailleurs, le rapport souligne aussi combien la multiplicité et les fréquentes modifications des sources de financement et des flux financiers affectent la compréhension des soldes des branches et du FSV. La Cour propose que les sources de financement des différentes branches soient clarifiées, simplifiées et stabilisées. Il ne s'agit pas d'un sujet théorique, mais, bien au contraire, des modalités pratiques du redressement de la sécurité sociale dans la durée. Si les exigences de clarté, de rigueur et de stabilité ne sont pas bien prises en compte, le respect des trajectoires pluriannuelles prévues pour les différentes branches ne pourra pas être garanti.

Enfin, de 2010 à 2021, les dépenses de soins de ville ont augmenté trois fois plus vite que l'inflation. La Cour considère que les professionnels libéraux de santé doivent davantage contribuer aux priorités nationales de santé tout en respectant les objectifs de dépenses liés à la trajectoire pluriannuelle du risque maladie. Cette orientation devrait être, à notre sens, au



centre des prochaines négociations entre l'assurance maladie et les syndicats des professions libérales de santé. Voilà pour les objectifs financiers.

2. J'en viens maintenant à mon deuxième point : nous avons évalué trois réformes récentes pour évaluer si leurs objectifs avaient été atteints.

- **La première porte sur la prestation d'accueil du jeune enfant (« la Paje »).** Nous nous sommes intéressés aux deux principaux dispositifs versés sous condition de ressources : la **prestation partagée d'éducation de l'enfant** (Prépare), créée en 2014, qui indemnise les périodes de cessation d'activité durant les trois premières années de l'enfant, et le **Complément de libre choix du mode de garde** (CMG), créé dix ans plus tôt, qui aide les familles à financer la garde des enfants de moins de six ans par des tiers, tous deux réaménagés au milieu de la dernière décennie.

Nous constatons que la Prépare a échoué à atteindre ses objectifs. Elle gagnerait à être recentrée sur les arrêts d'activité des parents durant la seule première année de l'enfant et accompagnée d'une indemnisation plus élevée. Les barèmes du CMG, quant à eux, sont défavorables aux familles les moins aisées, qui ne sont pas réellement libres du choix du mode de garde de leurs enfants. Les barèmes devraient donc être réaménagés pour permettre aux familles les plus modestes de recourir davantage à l'ensemble des modes de garde externe. **J'ai noté que le PLFSS prévoit une mesure qui modifie le CMG dans le sens que nous recommandons, sans toutefois toucher à la Prépare.** Nous pensons aussi qu'il serait opportun de faire évoluer les deux dispositifs de manière cohérente et concomitante, pour en garantir une meilleure efficacité tout en évitant un coût supplémentaire à la branche famille, voire en lui permettant de moindres dépenses.

- **La deuxième réforme que nous avons examinée concerne les modes de calcul et de versement de celles des prestations sociales qui dépendent des ressources de leur bénéficiaires.**

S'il est séduisant de vouloir calculer automatiquement les prestations à partir des données les plus récentes, « contemporaines », relatives aux salaires ou aux revenus de remplacement perçus par les bénéficiaires, l'expérience des aides personnalisées au logement (APL) montre les risques à maîtriser. Nous faisons plusieurs recommandations, et nous invitons l'administration à en tenir compte dans le cadre des expérimentations prévues du principe de « solidarité à la source », souhaité par le Président de la République.

La priorité, pour le versement des prestations financées par la solidarité nationale, reste le paiement exact à qui de droit et en temps et en heure. En outre, les mécanismes automatiques obligent à conduire le chantier de simplification des bases ressources servant au calcul des prestations sociales. Ce chantier indispensable devrait avoir pour objectif d'homogénéiser la définition des salaires pris en compte pour les diverses prestations.

- **Le dernier exemple porte sur le transfert au régime général de la gestion de la sécurité sociale des travailleurs indépendants, du fait de la suppression du Régime social des indépendants.** Cette opération est globalement réussie. Nous pensons que l'administration doit s'attacher maintenant à pousser les réformes au-delà des sujets d'organisation de la gestion pour traiter les problèmes de fond qui subsistent en matière de protection sociale de ces catégories professionnelles importantes pour l'économie de notre pays.



Il s'agit notamment de l'équité du prélèvement social à la charge des travailleurs indépendants par rapport à celui des salariés, de l'équité de ce prélèvement entre les différentes catégories d'indépendants et de la complétude de la protection sociale de ces derniers.

3. J'en arrive maintenant à mon troisième et dernier point : l'amélioration de la qualité et la maîtrise de la dépense dans le champ de la protection sociale : à notre sens, cela nécessite une approche méthodique, ferme, engagée, domaine par domaine, si l'on veut que chaque euro d'impôt ou de cotisation soit utilement dépensé dans l'intérêt de nos concitoyens. Nous avons examiné quatre domaines, qui font apparaître chacun d'eux de très nettes marges d'amélioration.

- **Les deux premiers concernent le champ de la santé et de l'assurance maladie, dont j'ai déjà souligné qu'il doit constituer un terrain de réforme prioritaire.**

Nous savons tous combien la situation de l'hôpital public appelle des efforts particuliers. Les personnels attendent les mesures, notamment d'organisation, de gestion et de répartition plus juste des moyens. De meilleures conditions de travail sont nécessaires pour que leur engagement, dont on a vu qu'il peut être sans limite, puisse s'exprimer librement.

Notre conviction est qu'une autre clé se trouve du côté de la médecine libérale, dont les activités interagissent avec le secteur hospitalier. Nous avons choisi pour illustrer cela deux activités distinctes, la radiologie et la radiothérapie.

Elles mettent en exergue des problématiques similaires : une répartition territoriale insatisfaisante, des procédures d'évaluation et de prise en charge de l'innovation limitées, et des actions insuffisantes d'amélioration de la pertinence des actes, une connaissance sommaire des activités réalisées et de leur coût, et une inadéquation de la tarification des activités, avec un impact sur les rémunérations des professionnels, qui constitue une perte d'attractivité préoccupante pour l'hôpital.

Nous pensons que des réponses doivent être apportées rapidement à ces problématiques.

- **Un autre exemple concerne un aspect majeur pour la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement de nos concitoyens âgés ou en situation de handicap. Il s'agit des conditions de travail des personnels du secteur médico-social.** Nous les avons analysées, et ce de manière inédite à travers le prisme des accidents du travail ou des maladies professionnelles.

La fréquence des accidents ou les maladies auxquels sont exposés les salariés de certaines catégories d'établissements, notamment ceux des Ehpad, est trois fois supérieure à celle constatée dans l'ensemble des secteurs de l'économie toute entière.

Nous avons montré que l'amélioration progressive du taux d'encadrement, c'est-à-dire le nombre des salariés disponibles pour prendre en charge et accompagner les personnes, permettrait, non seulement d'améliorer la qualité des services rendus à ces personnes, mais aussi de réduire fortement le nombre des accidents et des maladies professionnelles. En d'autres termes, nous avons détecté le cercle vicieux de l'économie aveugle qui engendre des dépenses supplémentaires.

- **Le dernier exemple d'amélioration de la qualité et de l'efficacité concerne un aspect mal connu de notre système de retraite.** Il s'agit des droits familiaux attribués aux parents au titre de leurs enfants. Ces droits représentent tout de même près de 20 Md€ de



dépenses annuelles. Ils ont été institués il y a cinquante ans ou plus, à une époque où les familles étaient plus nombreuses et les mères travaillaient considérablement moins. Ces dispositifs complexes accordent des trimestres mais sans compenser suffisamment les pertes de salaires subies par les mères. Nous recommandons une remise à plat pour corriger cette injustice, sans dépenses nouvelles.

Mesdames et messieurs, pour conclure, je veux revenir sur le message principal du rapport.

Il est impératif de mettre fin à l'accroissement continu de la dette sociale, en remettant rapidement la sécurité sociale sur un chemin effectif d'équilibre financier. Pour cela, il convient de ne pas s'en tenir aux perspectives aléatoires de croissance de l'activité économique dont dépendent les recettes sociales, mais d'entreprendre les réformes nécessaires de notre protection sociale, qu'il s'agisse des retraites, mais aussi de l'organisation de notre système de santé, en rendant les dépenses plus efficaces. Dans ce domaine, ce qui est crucial, c'est la qualité et l'efficacité de la dépense publique et non pas une austérité aveugle.

Ces réformes sont d'abord nécessaires pour garantir la pérennité de notre système de retraite et l'accès de tous à des soins de qualité sans réduire les niveaux de prise en charge par l'assurance maladie. C'est ce qu'attendent nos citoyens.

Je vous remercie pour votre attention et me tiens, avec les magistrats qui m'entourent, à votre disposition pour répondre à vos questions.