

Les Ateliers de l'économie de Bercy

*
* *

Intervention du directeur de la Sécurité sociale

19 octobre 2009

■ La crise légitime mais fragilise le système de protection sociale français

Elle le légitime, parce que la redistribution qu'elle opère lui permet de jouer un rôle de soutien du revenu des ménages en période de dégradation de la situation du marché de l'emploi ; les prestations de retraite qu'elle sert ne sont conditionnées par les performances des placements financiers ; les prestations maladie continuent à être services aux personnes privées d'emploi.

Elle le fragilise parce que ses ressources sont très fortement affectées par la baisse de l'emploi et la faible progression des rémunérations.

Les dépenses de protection sociale

3

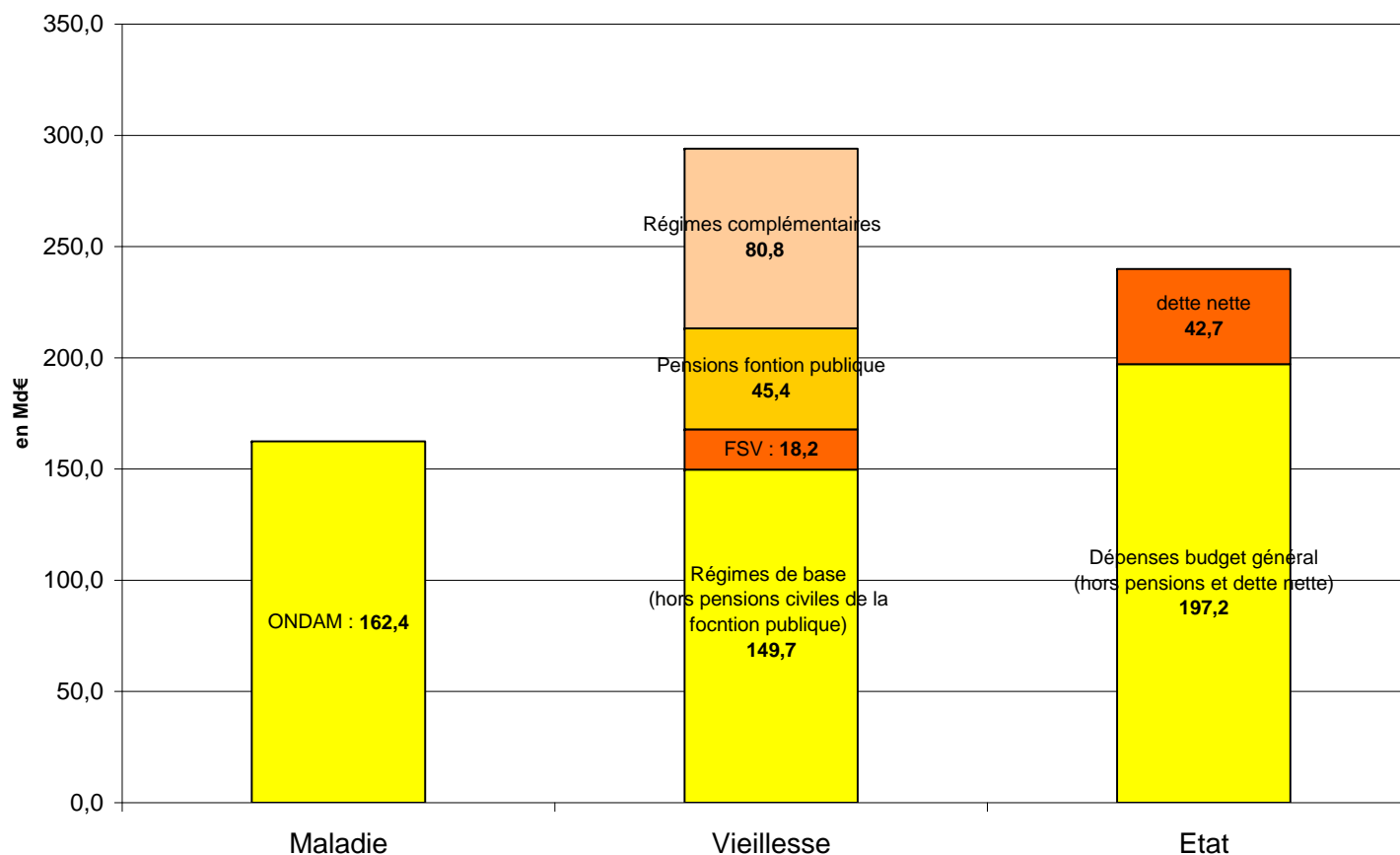
■ **472 Md€** de dépenses des administrations de sécurité sociale (ensemble des régimes de sécurité sociale de base, assurance chômage, régimes de retraite complémentaire et hôpitaux) en 2008, soit **24,2% du PIB** et 42% des dépenses des administrations publiques

■ Les dépenses consolidées de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale représentaient **414 Md€** en 2008, soit **21,2% du PIB**.

■ Celles du régime général s'élevaient à **327 Md€** en 2008, soit **16,8% du PIB**.

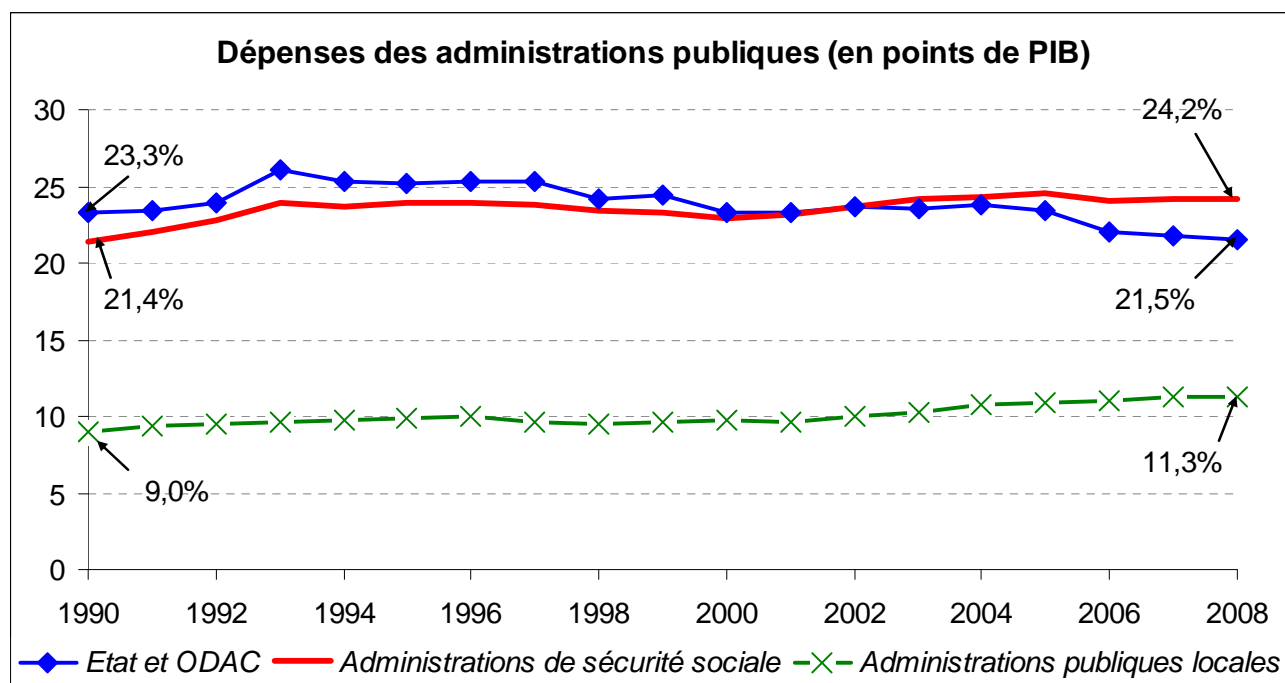
Les dépenses de protection sociale

Les dépenses de maladie et de retraite sont aujourd'hui proches de celles de l'Etat (hors retraites des fonctionnaires)



Les dépenses de protection sociale : évolution

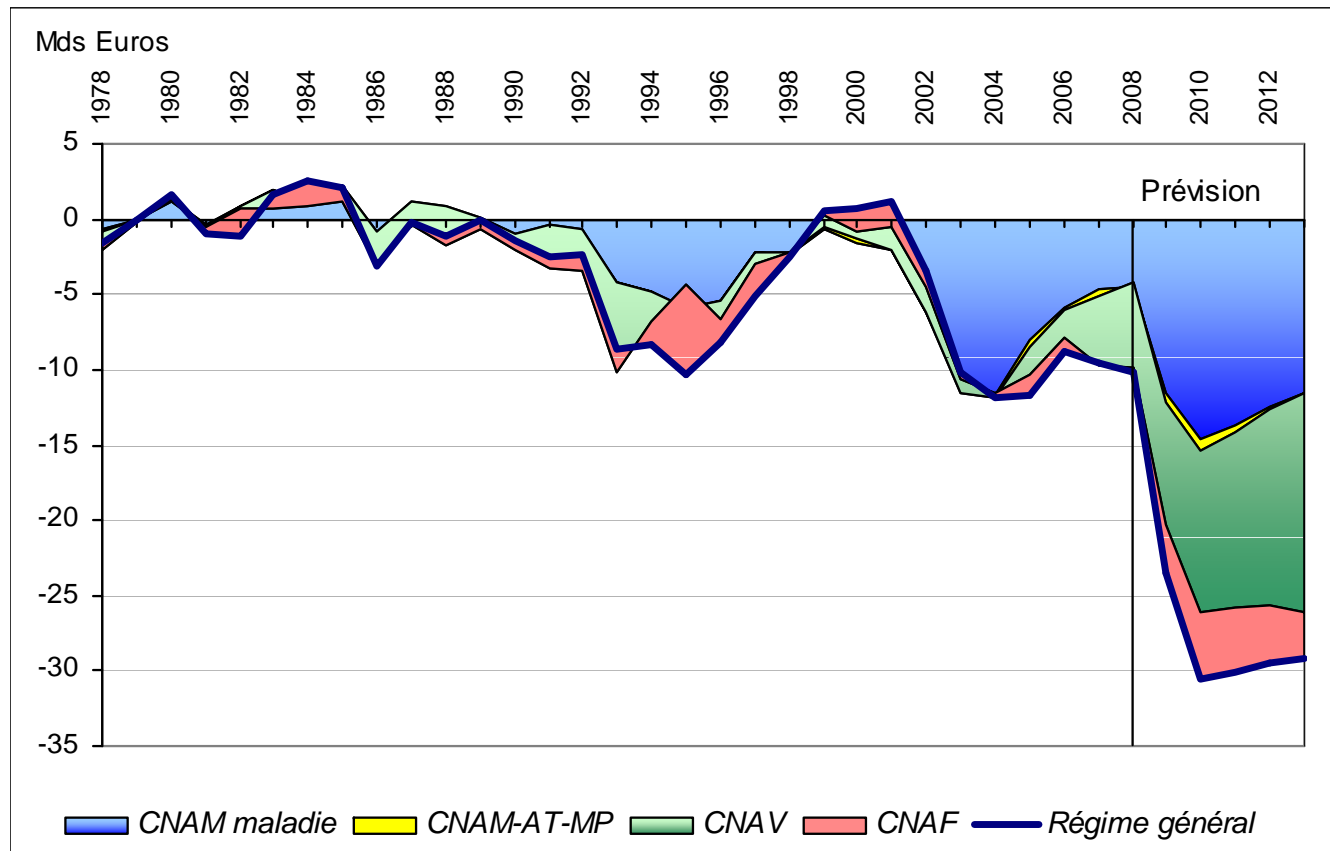
- Entre 1990 et 2008, les dépenses des ASSO ont progressé de 2,8 points de PIB, à mettre en regard des +2,3 points des dépenses des administrations publiques locales.



Source : projet de programme de qualité et d'efficacité associé au PLFSS 2010.

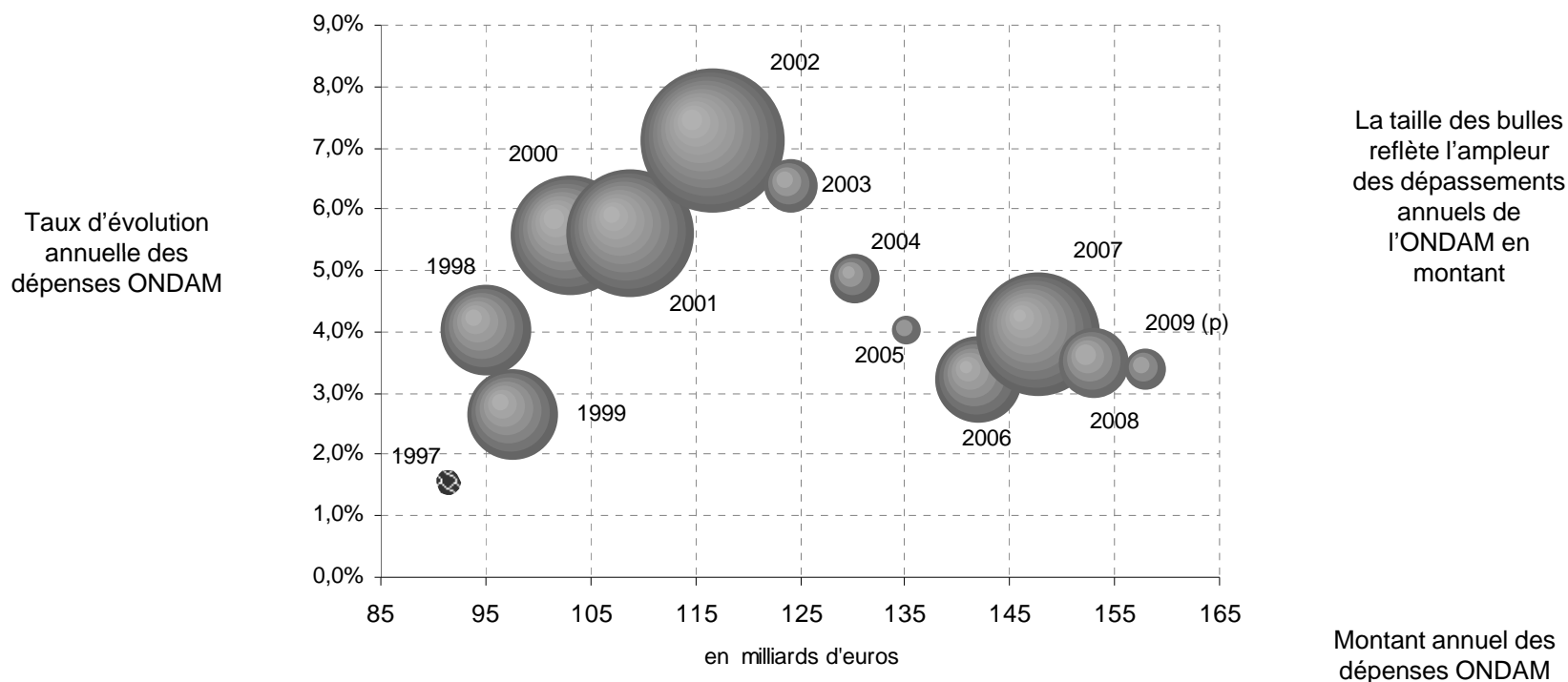
Le déficit de la branche retraite devient le premier problème structurel

Contribution des différentes branches au déficit du régime général



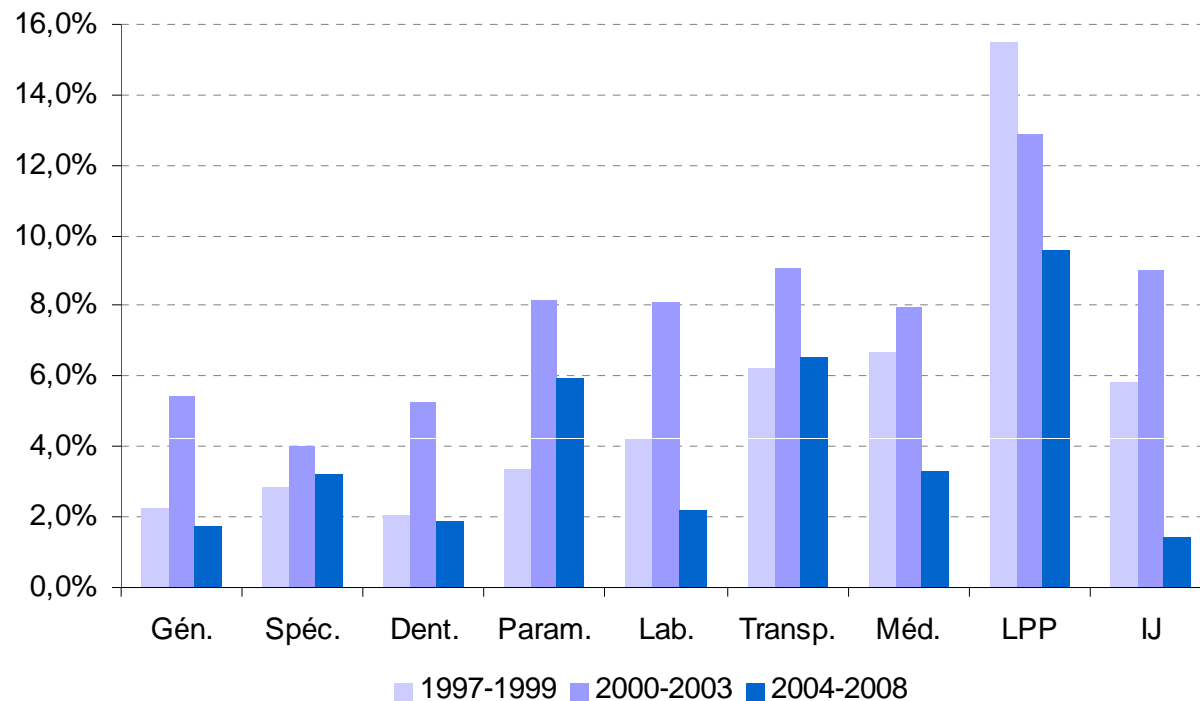
Les dépenses d'assurance maladie sont maîtrisées

Réalisations et dépassements de l'ONDAM : un véritable ralentissement du rythme de la dépense malgré des dépassements persistants



La meilleure maîtrise des dépenses de soins de ville depuis les années 2000 concerne aussi bien les honoraires que les prescriptions.

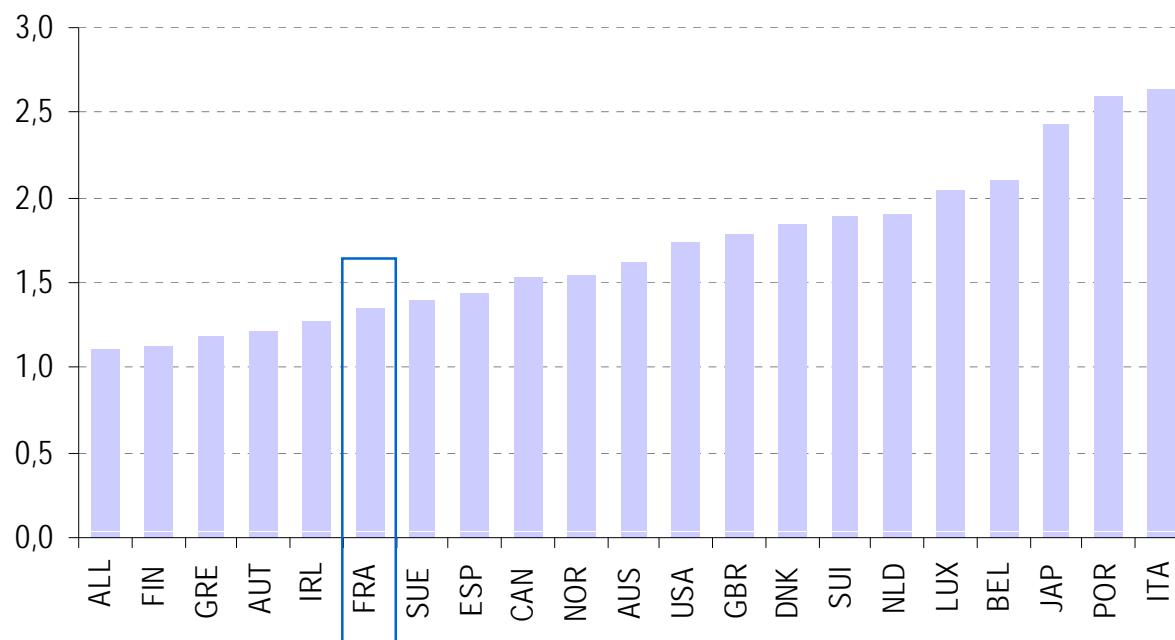
Evolution des dépenses de soins de ville depuis 1997



Sur les dix dernières années, la France se compare favorablement aux autres pays pour la maîtrise des dépenses de santé

Ratio entre évolutions des dépenses de santé et du PIB de 1996 à 2006

(source : OCDE)



Les dépenses de retraite deviennent le premier problème structurel

10

■ Une accélération très forte des dépenses de retraites du régime général depuis 2004 (papy boom, retraite anticipée...)

Prestations

	2000-2003	2005-2008
Evolution moyenne en volume	2,1%	4,3%
Revalorisation moyenne	2,0%	1,7%
Evolution moyenne en valeur	4,1%	6,0%

Cotisations et impôts et taxes affectés

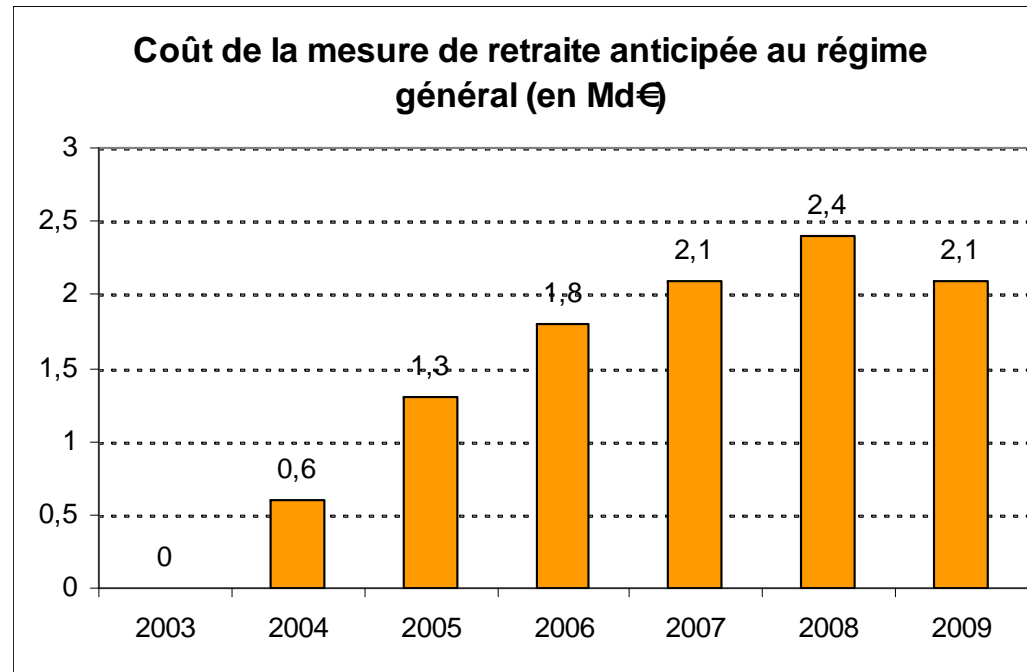
	2000-2003	2005-2008
Evolution moyenne en valeur	4,1%	5,0%

y compris cotisations prises en charge par le FOREC (avant 2004), cotisations prises en charge par l'Etat, ITAF ; hors hausse de taux (0,2 point en 2006).

Les dépenses de retraite deviennent le premier problème structurel

11

La mesure de retraite anticipée instaurée en 2004 a pesé lourdement sur les comptes de la branche vieillesse, avec près de 100 000 à 120 000 départs par an...



L'évolution des critères de durée pour un départ anticipé (suite au relèvement de la durée d'assurance à 41 ans en 2012) et un meilleur encadrement des possibilités de régulariser des périodes d'activité antérieure devrait ramener à 25 000 le nombre de départs anticipés en 2009 et le coût de la mesure à 2,1 Md€.

La conjoncture pèse très fortement sur les soldes du régime général

12

En 2010, après mesures du PLFSS pour 2010, le déficit serait supérieur à 30 Md€, ce qui représente une dégradation de l'ordre de 20 Md€ par rapport à 2008

Hypothèses macroéconomiques retenues en PLFSS et soldes du régime général par branche (en Md€)

	2009	2010	2011	2012	2013
PIB (volume) :	-2,25%	0,8%	2,50%	2,50%	2,50%
masse salariale privée :	-2,00%	-0,40%	5,00%	5,00%	5,00%
inflation :	0,40%	1,20%	1,75%	1,75%	1,75%

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CNAM - Maladie	-4,4	-11,5	-14,6	-13,7	-12,4	-11,6
CNAM - AT-MP	0,2	-0,6	-0,8	-0,5	-0,2	0,0
CNAV	-5,6	-8,2	-10,7	-11,6	-13,0	-14,5
CNAF	-0,3	-3,1	-4,4	-4,3	-3,7	-3,1
RG	-10,2	-23,5	-30,6	-30,1	-29,4	-29,2

FSV	0,8	-3,0	-4,5	-4,0	-3,7	-3,1
-----	-----	------	------	------	------	------

La conjoncture pèse très fortement sur les soldes du régime général

13

Les recettes expliquent l'essentiel de la dégradation de la situation du régime général

- 54 % des recettes du régime général sont assises sur les revenus d'activité du secteur privé.
- Par rapport à une progression tendancielle de 4,1%, la masse salariale privée perdrait plus de 11 points de progression sur la période 2008-2010. Or, un point de masse salariale en moins représente une perte de recettes de l'ordre de 2 Md€. Au total, la récession priverait le régime général de 22,7 Md€ de recettes sur les revenus d'activité.
- Les revenus du capital sont également affectés par la crise : ils auraient dû générer 2,3 Md€ de recettes en plus s'ils avaient suivi leur évolution tendancielle.

La conjoncture pèse très fortement sur les soldes du régime général

14

Il existe néanmoins quelques forces de rappel

- Certaines assiettes de prélèvement sont moins sensibles à la conjoncture : salaires des fonctionnaires, revenus des retraités, taxes sur les tabacs...
- En conséquence, les recettes du régime général évolueraient, avant mesures PLFSS, sensiblement plus vite (-0,5 % en 2009, +0,7 % en 2010) que la masse salariale privée (-2,0 % en 2009, -0,4 % en 2010).
- Selon la composition de leurs recettes, les branches du régime général sont différemment affectées par la crise : la branche maladie est davantage impactée que la branche vieillesse, qui bénéficie notamment de l'accroissement des transferts en provenance du FSV.

En période de crise, la conservation des assurances sociales est un facteur de protection

15

■ Les retraites par répartition ne subissent pas le choc de la dévalorisation des actifs financiers

- En France, le niveau des prestations est conditionné par les revenus passés et le pouvoir d'achat est garanti par les règles de revalorisation annuelle ; le financement est assuré par des prélèvements sur l'ensemble des actifs.
- dans les systèmes par capitalisation :
 - à cotisations définies : les prestations des retraités prochains dépendent du caractère sécurisé ou non des placements destinés à les financer. La dévalorisation massive de ces placements réduit fortement les revenus attendus.
 - à prestations définies : la viabilité même du système est potentiellement mise en péril par la dévalorisation des actifs dont la cession devait financer les prestations.

En période de crise, la conservation des assurances sociales est un facteur de protection

16

■ En France, le bénéfice des prestations maladie n'est pas interrompu par la perte d'un emploi. Cela nous a permis d'éviter ce que d'autres patients ont pu connaître dans d'autres pays :

- des perte de couverture maladie ;
- des interruptions de soins notamment de traitements médicamenteux ;
- pour les acteurs : éviter des chocs sur les revenus / le chiffre d'affaires.

■ Le gouvernement a utilisé les prestations sociales pour maintenir et stimuler le pouvoir d'achat des ménages (retraite, famille). La charge de ces mesures de soutien du revenu a été portée par l'Etat.

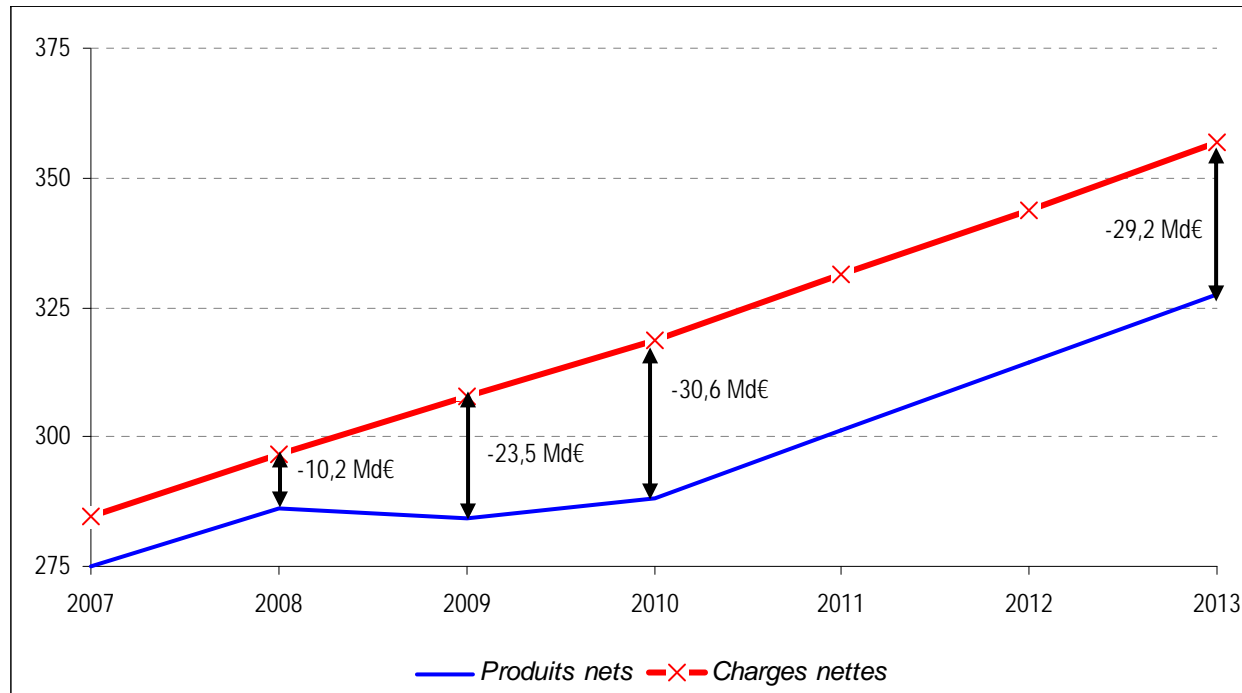
La conjoncture pèse très fortement sur les soldes du régime général

17

Le retour de la croissance ne permettra pas de réduire significativement le déficit du régime général, qui resterait proche de 30 Md€ à l'horizon 2013

Charges et produits nets du régime général

sous une hypothèse de progression annuelle de la masse salariale de 5,0% en 2011-2013 et d'ONDAM à 3%



1) Laisser jouer les stabilisateurs automatiques face à la crise économique : pas de prélèvement nouveau, et en particulier pas d'augmentation de la CRDS - donc pas de nouvelle reprise de dette par la CADES

2) Financer la mobilisation contre la pandémie grippale : augmentation de la dotation de l'EPRUS, et mise à contribution, pour 300 M€, des organismes complémentaires

3) Poursuivre l'effort de maîtrise de la dépense d'assurance maladie, avec un ONDAM cible à 3%, représentant 2,3 Md€ d'économies

4) Poursuivre l'entreprise de réduction des niches sociales, avec le doublement du taux du forfait social, la réforme des « retraites chapeaux », et la réduction des niches sur les produits de placement

5) Préparer le RDV 2010 sur les retraites en réformant le dispositif des majorations de durée d'assurance

6) Continuer à compléter l'arsenal juridique de lutte contre la fraude, par exemple en prévoyant des mécanismes adaptés pour le contrôle des grands volumes d'activité des professionnels de santé

L'objectif d'un ONDAM à 3% pour 2010 est tenable

19

L'ONDAM fixé pour 2010 est crédibilisé :

- Par l'exécution de l'ONDAM 2009 au plus près de l'objectif voté : 3,4% contre 3,3%, soit 300 M€ d'écart seulement sur une base de 157 Md€. Les 2,2 Md€ d'économies sont atteignables si elles sont lancées dans les temps, puis rigoureusement pilotées et suivies
- Par la baisse de l'inflation en 2009 et 2010, qui ralentit la progression des coûts des offreurs et donc leur besoin de financement
- Par le fait que toutes les efforts ne portent pas que sur les offreurs de soins, mais, en vertu des principes de la loi de 2004, sur l'ensemble des acteurs.

Ainsi, les 2€ d'augmentation du forfait journalier hospitalier apporteront autant de recettes supplémentaires aux établissements. Les recettes des hôpitaux augmenteront de 3,1%, pour un ONDAM hospitalier à 2,8%.

Du côté des dépenses de soins de ville, les 145 M€ de baisse du taux de remboursement de certains médicaments impacteront les organismes complémentaires ou les assurés selon leur contrat. Si on les neutralise, les offreurs de soins pourront bénéficier d'une hausse en réalité de 3,0%.

L'objectif d'un ONDAM à 3% pour 2010 est tenable

20

Au delà des aspects conjoncturels, l'ONDAM doit être structurellement maîtrisé

- En ville, les outils de la maîtrise médicalisée n'ont jamais été aussi complets. Les gains encore possibles sur les seuls médicaments se chiffrent en centaines de millions d'euros. Le succès du CAPI montre que les professionnels de santé sont mûrs pour rentrer dans des démarches de performance à la fois en termes de qualité des soins et de dépenses évitées.
- La mise en place des ARS doit se traduire par des gains structurels sur l'hôpital. Les écarts de tarifs encore non justifiés entre hôpitaux et cliniques représentent 6 Md€, dont une partie doit revenir à la sécurité sociale. S'agissant du secteur médico-social, une meilleure gestion des ressources s'impose. Les crédits très importants que l'assurance maladie y a consacrés ne pourront être reconduits sans cette garantie.
- Les politiques d'efficience doivent se pencher plus sur l'analyse de la demande de soins mais aussi de l'offre de soins. Il faut non pas subir, mais bien anticiper les évolutions démographiques à venir, tant s'agissant de la population (vieillesse) que des professionnels (départs à la retraite).