

Extraits de la synthèse du rapport « Les comptes de la Sécurité Sociale, juin 2020 »

Un ONDAM à réévaluer significativement. Une estimation de dépassement de l'ONDAM de 8 Md€ en 2020

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM ont été fixées à 205,6 Md€ dans la LFSS pour 2020, soit une progression de 2,45% par rapport à 2019 (+5 Md€). La crise sanitaire bouleverse la construction initiale de l'ONDAM par un double effet : des mesures exceptionnelles ont été décidées pour faire face à la crise sanitaire mais, en sens inverse, les mesures de confinement ont entraîné une chute marquée des remboursements de soins de ville.

Sous réserve d'hypothèses de reprise d'activité en partie conventionnelles dans le secteur des soins de ville et de mise en œuvre des mesures exceptionnelles à hauteur des estimations actuelles, les dépenses relevant de l'ONDAM pourraient augmenter de 8 Md€ au total. Le taux de progression de l'ONDAM serait de 6,5% par rapport à 2019, niveau jamais atteint depuis le début de la décennie 2000, de surcroît dans une situation d'inflation très faible. Cette progression de 8 Md€ correspond aux dépenses supplémentaires exceptionnelles dans le domaine de la santé associées à l'article liminaire de la deuxième loi de finances rectificative.

Cette progression de 8 Md€ de l'ONDAM se décomposerait en 12 Md€ de mesures exceptionnelles et, sur le fondement d'hypothèses en partie conventionnelles, une diminution nette des remboursements de soins de ville à hauteur de 4 Md€. Les autres dépenses s'inscriraient dans les sous-objectifs de la LFSS pour 2000, en raison principalement de garanties de financement accordées aux établissements sanitaires et médico- sociaux.

Des mesures exceptionnelles d'un coût brut de l'ordre de 12 Md€

Ces mesures nouvelles comprennent quatre séries de dispositions.

A hauteur de 4,5 Md€, des dotations de l'assurance maladie à l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France), pour lui permettre de faire face principalement aux achats de masques chirurgicaux et FFP2 (au sein du 6^e sous-objectif de l'ONDAM), conformément à un arrêté en date du 29 mai ;

3,8 Md€ de financements supplémentaires sont prévus pour les établissements sanitaires et médico - sociaux :

- environ 1,0 Md€ de dotations complémentaires ont été versées pour assurer notamment la couverture des charges d'achat de matériel, de réorganisation des établissements, des frais de transport et de logement des personnels ainsi que de recrutements ;
- s'y ajoutent de l'ordre de 2,1 Md€ destinés à financer les primes et l'indemnisation des heures supplémentaires des personnels hospitaliers et dans les établissements médico-sociaux (en particulier dans les EHPAD). Les dépenses dans le champ de l'ONDAM hospitalier augmenteraient de 1,4 Md€ et de 750 M€ dans l'ONDAM médico-social. Il s'agit essentiellement du versement d'une prime de 1500 € pour l'ensemble des personnels à l'hôpital et en EPHAD dans les 40 départements les plus exposés à l'épidémie. Dans les autres départements, les primes s'élèvent à 1000 € pour les personnels en EPHAD et à 500 € pour les salariés à l'hôpital. Durant toute la durée de l'état de crise sanitaire, les heures supplémentaires des personnels soignants médicaux et non médicaux sont également majorées de 50% ;
- pour un montant qui pourrait atteindre 0,7 Md€ sur l'ensemble de l'année 2020, sont prévus les prises en charge de tests diagnostiques réalisés dans les établissements de santé.

En ville, les surcoûts liés à la crise au titre des arrêts de travail (y compris ceux versés pour les malades) pourraient atteindre 2 Md€ en 2020.

D'autres dépenses exceptionnelles représenteraient un coût supplémentaire au sein de l'ONDAM de l'ordre de 1,7 Md€ :

- les frais de distribution de masque dans les pharmacies ;
- les tests diagnostiques effectués dans les laboratoires de biologie médicale de ville ;
- la prise en charge à 100% des téléconsultations (exonération du ticket modérateur) qui ont explosé pendant le confinement et représenté jusqu'à 25% de l'ensemble des consultations médicales au cours de cette période ;
- la mise en place d'une consultation longue, au tarif majoré (46 €) et prise en charge à 100%, pour les personnes vulnérables (atteintes d'une maladie chronique ou âgées de plus de 65 ans) qui n'ont pas consulté leur médecin pendant la période de confinement ;
- l'annulation ou le report de plusieurs mesures d'économies prévues dans la construction de l'ONDAM 2020 : certaines baisses de prix de produits de santé et la hausse du ticket modérateur pour les actes et consultations externes à l'hôpital ainsi que sur les nouveaux honoraires de dispensation des pharmaciens.

Hors mesures exceptionnelles, un impact incertain sur les remboursements de soins de ville, une hypothèse de diminution nette sur l'ensemble de l'année à hauteur de 4 Md€

Le confinement a eu dès son entrée en vigueur des répercussions très fortes sur l'activité des offreurs de soins en ville. A partir des données de remboursement issues des chaînes de liquidation des caisses locales d'assurance maladie, qui doivent être interprétées avec précaution, on observe un quasi arrêt de l'activité pour les masseurs-kinésithérapeutes (-80% en avril 2020 par rapport à avril 2019), les chirurgiens-dentistes (-90%), les orthophonistes et les orthoptistes (-80% et -85%). On constate également un très fort recul pour les médecins généralistes avec une diminution de l'activité d'environ 30%, malgré la très forte hausse des téléconsultations. Pour les médecins spécialistes, l'activité baisse d'environ 50% avec néanmoins de grandes disparités selon les spécialités. De même, l'activité des biologistes diminue d'environ 40%. Les transporteurs ont quant à eux perdu 35% de leur activité en avril 2020.

Concernant les médicaments, on observe une baisse d'environ 10% des remboursements en avril après une augmentation importante des remboursements en mars, l'annonce du confinement ayant conduit à un effet de « stockage » de médicaments par les ménages en début de période. Enfin, les délivrances de dispositifs médicaux sont également en baisse d'environ 15%. Seule exception, l'activité des infirmiers libéraux est restée relativement stable sur la période du confinement.

Dans une situation aussi exceptionnelle, les prévisions actualisées reposent sur l'hypothèse conventionnelle d'un retour relativement rapide à une situation normale, d'ici la fin du mois d'août, suivie d'un rattrapage partiel sur le dernier quadrimestre de 20% de l'activité perdue pendant le confinement. Dans un tel scénario, les moindres dépenses en ville atteindraient 5,4 Md€ sur l'ensemble de l'année 2020, sans tenir compte des mesures exceptionnelles évoquées *supra* ni du mécanisme de prise en charge partielle des charges fixes des offreurs de soins en ville.

L'assurance maladie a en effet mis en place une aide financière au bénéfice des professionnels de santé, destinée à couvrir une partie de leurs charges fixes. Cette aide est fonction de la perte d'activité déclarée par chaque professionnel par rapport à 2019 et d'un taux moyen de charges fixes estimé par l'assurance maladie pour chaque profession. Cette aide n'est pas cumulable avec les montants

versés au titre de l'activité partielle (puisque venant diminuer les charges fixes), ni avec les aides versées par le fonds de solidarité pour les travailleurs indépendants (auxquelles certains professionnels libéraux ont pu être éligibles). Les médecins généralistes, infirmiers et sages-femmes ont bénéficié en outre d'une aide forfaitaire de 700 € au titre de la couverture des frais d'adaptation de leur activité aux mesures de distanciation et d'achats de masques notamment. L'estimation du coût de ce dispositif pour l'assurance maladie est fragile car elle dépend à la fois du recours aux aides créées par ailleurs et déduites de l'aide de l'assurance maladie, de la perte d'activité des professionnels de santé ainsi que du taux de recours au dispositif. Les prévisions actualisées reposent sur une hypothèse conventionnelle d'un coût d'environ 1,4 Md€ sur l'année 2020. Le tableau suivant résume les effets susceptibles de conduire à une augmentation nette de 8 Md€ des dépenses relevant de l'ONDAM.

Une garantie de recettes pour les établissements sanitaires et médico-sociaux

La crise sanitaire a évidemment eu un impact majeur sur l'activité des établissements de santé. Les services de réanimation ont été rapidement saturés dans les régions les plus exposées à l'épidémie et leur capacité ont été doublées sur l'ensemble du territoire. D'autres activités hospitalières directement liées à l'épidémie ont aussi été fortement mises sous tension. A l'inverse, les interventions non urgentes ont été déprogrammées et l'activité des services et établissements moins directement en lien avec la crise a baissé à partir de la mi-mars. La mesure de ces effets est cependant très difficile en raison des perturbations dans les déclarations d'activité par les établissements. En réponse à cette situation, le Gouvernement a suspendu la tarification à l'activité pour l'année 2020 et substitué à ce mécanisme un dispositif de garantie de ressources qui assure au minimum pour chaque établissement de santé un financement de l'assurance maladie égal à celui versé en 2019, augmenté de la hausse des tarifs hospitaliers arrêtée pour l'année 2020. S'y ajoute une avance destinée à couvrir les pertes de recettes hors assurance maladie, essentiellement les recettes de ticket modérateur et de forfaits journaliers.

Les résultats 2019 et les prévisions 2020 de la branche maladie : un déficit considérablement aggravé en 2020, avec le cumul de la chute des recettes et des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire

En 2019, le déficit de la CNAM s'établit à 1,5 Md€, en augmentation de 0,8 Md€ par rapport à 2018. Cette dégradation, après une nette amélioration du solde en 2018, résulte d'un ralentissement des recettes (+2,1% en 2019 après 4,5% en 2018) alors que les charges progressent au même niveau que l'an passé (+2,4% en 2019 comme en 2018).

Le taux d'évolution de l'ONDAM mesuré à la clôture des comptes est de 2,6% en 2019 : au sein de l'ONDAM, les dépenses de prestations sont en hausse de 2,3% alors que les dotations aux fonds (fonds d'intervention régional, fonds de lutte contre les addictions, fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés notamment) croissent de 11%. Les prestations sont portées par les soins en établissements de santé (+2,7%), les dépenses de soins de ville augmentant modérément (+1,8%). Les transferts au titre de l'équilibrage des autres régimes ont progressé de 10% : ce dynamisme traduit la rectification d'erreurs de comptabilisation portant sur la ventilation des charges de certains régimes en 2018 (0,2 Md€), entre prestations de droit commun (qui entrent dans le champ de la protection universelle maladie – PUMA - et donne lieu à équilibrage financier par le régime général) et prestations spécifiques (hors PUMA). Enfin, les charges de gestion administrative ont baissé de 3,5% (0,2 Md€).

Les recettes ont augmenté de 2,1% à un rythme inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,1%), dans un contexte de modification profonde de la structure des recettes de la branche par la LFSS pour 2019. Ainsi, la transformation du CICE en allègements de cotisations conduit à une baisse de 6 points du taux de cotisation patronale maladie sur les salaires inférieurs à 2,5 SMIC, expliquant la baisse de 18,2% des recettes de cotisations sociales. La suppression de certaines exonérations ciblées, devenues moins favorables que les allègements généraux renforcés, s'est traduite par une diminution des prises en charge de cotisations par l'Etat (-18,2%). Ces pertes (-17,2 Md€), ainsi que le transfert à l'Etat de la fraction du prélèvement social sur les revenus du capital auparavant affectée au FSV et à la CNSA, ont été compensées à la sécurité

sociale ainsi qu'à l'Unédic *via* l'affectation d'une fraction supplémentaire de TVA à la CNAM (40,4 Md€). Cette dernière a rétrocédé plusieurs recettes en contrepartie : d'une part, une fraction de taxe sur les salaires affectée à l'Acoss, et d'autre part, une fraction de CSG affectée à l'Unédic, à la CNSA, à la CNAF et au FSV (en remplacement des prélèvements sur le capital).

Après mesures de la LFSS pour 2020, l'impact financier des mesures d'urgence économiques et sociales (perte de CSG de 1,5 Md€ découlant de l'annulation de la hausse de 1,7 point de ce prélèvement sur les pensions comprises entre 1 200 et 2 000 €) n'a pas été compensé à la sécurité sociale.

En 2020, le solde de la CNAM s'établirait à -31,1 Md€. Cette dégradation exceptionnelle par rapport à 2019 (-29,7 Md€) proviendrait d'une chute des produits (-7,2%, 15,5 Md€) et d'une forte hausse des charges (+6,5%, 14,2 Md€), en raison des dépenses exceptionnelles pour faire face à la crise sanitaire qui s'ajoutent à la progression initiale de l'ONDAM.

Les dépenses du champ de l'ONDAM dépasseraient de 8 Md€ l'objectif voté dans la LFSS pour 2020, ce qui porterait le taux de progression des dépenses relevant de l'ONDAM à 6,5 %, soit un dépassement de 4 points. Un peu plus de la moitié de ces dépenses supplémentaires porte sur les transferts, avec la dotation de la CNAM à l'Agence nationale de santé publique, dont le financement relève de l'ONDAM depuis la LFSS pour 2020. Cette dotation est augmentée de 4,5 Md€ pour l'achat de masques et autres matériels pour les établissements de santé notamment. Les autres coûts supplémentaires liés à la crise portent sur les prestations en espèces (prise en charge des arrêts de travail pour les parents, les personnes vulnérables, extensions des indemnités journalières aux professions libérales, suppression du délai de carence...) et les dotations exceptionnelles aux établissements sanitaires et médico-sociaux (primes et paiement des heures supplémentaires, dépenses supplémentaires supportées par les établissements pour faire face à la crise...).

Les cotisations sociales diminueraient de 6,9%, en raison de la baisse de la masse salariale du secteur privé (-9,7%), du fait des mesures d'activité partielle et de la baisse de l'emploi, alors que les cotisations des agents publics, qui ne sont pas concernés par ces mesures, demeureront robustes. Les prélèvements sur les revenus des travailleurs indépendants pâtiraient également de la crise. Les recettes de CSG seraient globalement en baisse (-4,2%), mais évolueraient de manière contrastée selon l'assiette. La CSG sur les revenus d'activité baisserait de 6,9% suivant la même tendance que les cotisations sociales, tandis que la CSG sur les revenus de remplacement serait en nette progression (+7,4%) du fait de l'assujettissement des indemnités de chômage partiel.

Les impôts et taxes baisseraient de 8,5%, la CNAM étant dorénavant très dépendante de la TVA, qui baisserait de 14,3%, du fait de la crise (baisse de la consommation pendant le confinement, baisse de l'activité des entreprises). Les taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées, la taxe de solidarité additionnelle seraient aussi touchées (respectivement -8,7% et -9,7%), en raison de la fermeture temporaire des bars et restaurants. A l'inverse, les taxes sur les tabacs bénéficieraient de l'arrêt des achats transfrontaliers (non taxés) pendant la fermeture des frontières et progresseraient de 2% sur l'ensemble de l'année. Enfin, la CNAM profiterait malgré la crise d'un rendement de taxe sur les salaires en forte progression. Cette situation est due à l'augmentation de la fraction de cette taxe qui lui est affectée (la CNAM perçoit la part qui était affectée à l'ACOSS en 2019 servant à compenser à l'Unédic les pertes de cotisations patronales liées au renforcement des allègements généraux ; +1,4 Md€).

Les charges liées au non recouvrement augmenteraient très fortement, de 3 Md€ selon l'hypothèse conventionnelle retenue dans la présente prévision, avec la forte dégradation prévisible du recouvrement des cotisations et contributions.

Les produits de transferts augmenteraient de 1,0% : la hausse de la participation au financement des dépenses médico-sociales est partiellement compensée par la disparition du transfert exceptionnel en provenance de l'Acoss en 2019 au titre de sa mission de compensation des allègements généraux à l'Unédic et l'Agirc - Arrco.

Enfin, les autres produits nets seraient en hausse de 9,6%, toujours tirés par les remises conventionnelles versées par les laboratoires pharmaceutiques, en particulier au titre des molécules

ayant bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation avant leur autorisation de mise sur le marché et leur inscription au remboursement.

Vers un déficit historique de la sécurité sociale en 2020

Le déficit du régime général et du FSV atteindrait un niveau sans précédent de 52 Md€ en 2020. Sur les trente dernières années, les déficits les plus élevés ont été constatés en 1995 (-9,9 Md€), 2005 (-13,6 Md€) et 2010 (-28 Md€), dans le prolongement de la crise financière. Le déficit 2020 serait près de deux fois supérieur à celui de 2010. Par rapport à l'année précédente, la dégradation s'élèverait à 50,1 Md€, soit 3,5 fois celle constatée en 2009 (14,1 Md€).

Le régime général passerait d'une situation de quasi-équilibre en 2019 (-0,4 Md€) à un déficit de 50 Md€. Toutes les branches de la sécurité sociale seraient concernées par cette détérioration. La branche maladie subirait la dégradation des comptes la plus spectaculaire (-31,1 Md€), atteignant à elle-seule un niveau de déficit comparable à celui de l'ensemble de la sécurité sociale après la crise financière de 2008-2009. Elle concentre en effet des pertes considérables de recettes liées à la dégradation de la situation économique et des dépenses exceptionnelles relevant de l'ONDAM pour faire face aux conséquences de la crise sanitaire. Aucune branche ne resterait en excédent, principalement en raison de la chute des recettes et, dans le cas de la branche retraite, du fait aussi d'une indexation des pensions plus favorable qu'en 2019. Le FSV interromprait la lente dégrue de son déficit.