

LA SÉCURITÉ SOCIALE

La situation financière de la sécurité
sociale en 2018 :
un solde proche de l'équilibre, des efforts de
maîtrise des dépenses à poursuivre

Juin 2019

Sommaire

Délibéré	5
Synthèse	9
I - Un déficit de la sécurité sociale en 2018 plus faible qu'attendu	13
A - Des soldes en amélioration, à l'exception des branches vieillesse et AT-MP.....	13
B - Un déficit plus faible qu'en loi de financement pour 2018, mais légèrement supérieur à la prévision révisée de la loi de financement pour 2019.....	15
.....	19
II - À champ constant, des dépenses et des recettes plus dynamiques qu'en 2017	21
A - Une croissance des recettes plus forte qu'en 2017.....	22
B - Des dépenses qui accélèrent à champ constant.....	27
C - Des mesures nouvelles en recettes et des transferts entre branches en faveur de la branche maladie	32
D - Une réduction du déficit du régime général et du FSV de nature principalement conjoncturelle.....	34
III - Un ONDAM 2018 respecté dans un contexte de progression plus faible de l'activité hospitalière	37
A - Un objectif une nouvelle fois respecté, mais des défauts de construction persistants.....	37
B - Un redéploiement en cours d'année favorable aux soins de ville	43
IV - Éclairages complémentaires apportés par la certification des comptes 2018 du régime général	51
Liste des abréviations	55
Réponse commune de la ministre des solidarités et de la santé et du ministre de l'action et des comptes publics	57

Délibéré

La Cour des comptes, délibérant en chambre du conseil en formation plénière, a adopté le rapport sur *La sécurité sociale – la situation financière de la sécurité sociale en 2018 : un solde proche de l'équilibre, des efforts de maîtrise des dépenses à poursuivre*.

Elle a arrêté ses positions au vu du projet communiqué au préalable à la 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.

Seule la ministre des solidarités et de la santé a souhaité apporter une réponse.

Ont participé au délibéré : M. Migaud, Premier président, M. Briet, Mme Moati, MM. Morin, Andréani, Terrien, Mme Podeur, présidents de chambre, M. Durreleman, Mme Ratte, M. Duchadeuil, présidents de chambre maintenus en activité, MM. Cazanave, Cazala, Rameix, Barbé, Bertucci, Courtois, Diricq, Lefebvre, Charpy, Ténier, Hayez, Mme Trupin, M. De Gaulle, Mme Monique Saliou, MM. Guaino, Guédon, Zerah, Thornary, Antoine, Mousson, Guérout, Mmes Bouygard, Vergnet, M. Feller, Mme Démier, MM. Frentz, Clément, Rousselot, Geoffroy, Glimet, Mmes Latare, Dardayrol, MM. Rabaté, Brunner, Guillot, Potton, Vallernaud, Mmes De Coincy, Périn, MM. Ortiz, Saudubray, Rolland, Chatelain, Mme Soussia, MM. Basset, Soubeyran, Mme Faugère, MM. Belluteau, Appia, Mme Fontaine, M. Strassel, Mme Gravière-Troade, MM. De Combles de Nayves, Dubois, Fialon, Mmes Toraille, Latournerie-Willems, M. Giannesini, Mme Mondoloni, MM. Bouvard, Angermann, Mme Riou-Canals, MM. Levionnois, De Puylaroque, Mmes Thibault, Dokhélar, MM. Lejeune, Vught, Feltesse, Sciacaluga, Girardi, Champion, Mmes Lemmet-Severino, De Mazières, MM. Carcagno, Advielle, Montarnal, Vallet, Seiller, Mme Mercereau, MM. Courson, Michelet, Duguépéroux, conseillers maîtres, MM. Margueron, Jau, Cordet, Collin, Guégano, Mme Gastaldo, MM. Bouvier, Mme Prost, 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, Madame Pappalardo, rapporteure générale, rapporteure du projet devant la chambre du conseil, assistée de M. Guéné, conseiller maître en service extraordinaire, rapporteur de la chambre chargée de le préparer, et de M. Laboureux, 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 M. Ferriol, avocat général.

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

Fait à la Cour, le 18 juin 2019.

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, Selles, Mmes Saliou, Carrère-Gée, MM. Viola, Laboureux, Mme Latare, MM. Rabaté, de la Guéronnière, Brunner, Mmes Casas, Bouzanne des Mazery, MM. Fulachier, Appia, Strassel, Mme Hamayon, MM. Feltesse, Saïb, Carcagno, Vallet, conseillers maîtres, MM. Guégano, Darré, Guéné, conseillers maîtres en service extraordinaire.

Ce projet de rapport a été délibéré par la sixième chambre de la Cour les 23 mai et 6 juin 2019.

Les travaux ont été effectués :

- en tant que contre-rapporteur, par M. Laboureux, conseiller maître ;
- en tant que rapporteurs, par Mme Bouzanne des Mazery, M. Fulachier, conseillers maîtres, M. Guéné, conseiller maître en service extraordinaire, M. Imberti et Mme Fichen, auditeurs, et de Mme Filidori et M. Dardigna, experts de certification.

Le projet de rapport a été examiné et approuvé, le 11 juin 2019, par le comité du rapport public et des programmes de la Cour des comptes, composé de M. Migaud, Premier président, M. Briet, Mme Moati, M. Morin, Mme Pappalardo, rapporteure générale du comité, MM. Andréani et Terrien, Mme Podeur, présidents de chambre, et Mme Hirsch de Kersauson, Procureure générale, entendue en ses avis.

Synthèse

Afin de permettre au Parlement de disposer désormais avant l'été d'une appréciation sur la situation financière des différentes administrations publiques pour l'année écoulée, la Cour a décidé de présenter en deux temps ses analyses annuelles sur la situation et les perspectives financières des collectivités locales comme de la sécurité sociale. Ce présent rapport présente une analyse des comptes de la sécurité sociale en 2018, exprimés en droits constatés comme l'est la loi de financement de la sécurité sociale.

Le régime général et le fonds de solidarité vieillesse (FSV) ont fait un pas supplémentaire vers le retour à l'équilibre en 2018, avec un déficit de 1,2 Md€ après 5,1 Md€ en 2017.

Ce pas est plus ample que celui anticipé lors de la loi de financement initiale dans laquelle le déficit était attendu à 2,2 Md€. Une masse salariale plus dynamique qu'escompté (3,5 % contre 3,1 %) et un surcroît de recettes sur les revenus de placement, en lien probablement avec l'effet d'entraînement de l'allègement de la fiscalité permis par la création du prélèvement forfaitaire unique (PFU), expliquent en grande partie ce résultat meilleur que prévu.

L'amélioration du solde du régime général et du FSV par rapport à 2017 a été rendu possible par le fort dynamisme des recettes. Celles-ci ont bénéficié d'un montant positif et significatif de mesures nouvelles, à hauteur de 1,6 Md€ ainsi que d'une croissance spontanée supérieure à celle de l'activité économique (+3,0 % contre 2,5 %), en lien avec la bonne tenue de la masse salariale (+3,5 % comme en 2017).

En revanche, les dépenses ont accéléré en 2018 (2,4 % contre 2,0 % en 2017 à champ constant). Bien que l'ONDAM ait crû au même rythme qu'en 2017 (2,2 %), le rythme de croissance des dépenses vieillesse s'est renforcé, porté par les effets en année pleine des revalorisations de fin 2017 et par une augmentation des effectifs de départ à la retraite.

Reflète d'une dépense progressant plus vite que la croissance potentielle, et malgré l'impact positif des mesures nouvelles en recettes, l'effort structurel serait modeste en 2018 de l'ordre de 0,4 Md€. L'amélioration du solde structurel, qui resterait légèrement négatif, serait,

avec les précautions d'usage s'agissant du seul périmètre de la sécurité sociale, de l'ordre de 2 Md€. Ainsi, la réduction du déficit effectif en 2018 aurait été au moins pour moitié due à la bonne tenue de la conjoncture économique.

Dès lors, ramener le dynamisme des dépenses de sécurité sociale au niveau ou en dessous du niveau de la croissance potentielle, ce qui impliquerait la réalisation d'économies supplémentaires, participerait au retour vers l'équilibre des finances publiques. Cette perspective donne toute leur importance aux mécanismes de pilotage de la dépense comme l'ONDAM.

L'ONDAM a été respecté en 2018 pour la neuvième année consécutive, ce qui a permis de contenir sa progression annuelle en deçà de 2,5 % depuis cinq ans.

Ce respect global s'est accompagné de la réintégration en 2018 des dépenses du fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique (FFIP) dans le périmètre de dépenses, ainsi que la Cour l'avait recommandé. Le champ de l'ONDAM demeure toutefois incomplet, dans la mesure où certaines dépenses, telles que les pensions d'invalidité et les rentes d'accidents du travail et maladies professionnelles, continuent à en être exclues.

Le respect de l'ONDAM en 2018 recouvre en outre des évolutions contrastées et imparfaitement maîtrisées des différentes catégories de dépenses de santé qui s'expliquent notamment par une asymétrie des pressions exercées sur celles-ci, accentuée par les difficultés de prévision des dépenses hospitalières, dans un contexte de progression plus faible de l'activité des établissements de santé.

Le moindre accroissement de l'activité hospitalière, déjà constaté en 2017 et confirmé tardivement en 2018, a conduit le régulateur à verser en toute fin d'exercice des dotations en faveur des hôpitaux et à une plus faible mobilisation des réserves de la CNSA.

Telle qu'elle peut être appréciée à ce stade, l'exécution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie fixé pour 2018 laisse encore ouvertes de nombreuses questions. Celles-ci portent notamment sur les causes, les conséquences et le caractère plus ou moins pérenne de la moindre progression de l'activité hospitalière. Elles se rapportent également aux tensions à attendre en 2019, en raison du report de certaines charges et du caractère difficilement prévisible de l'évolution des dépenses nettes de médicament, qui ont facilité le respect de l'ONDAM 2018.

Les limites des prévisions d'exécution amènent par ailleurs à reconsidérer les mérites d'une régulation infra-annuelle pratiquée sur les seuls établissements de santé. La poursuite des efforts de maîtrise de la dépense dans les prochaines années, dans un contexte de vieillissement de la population, invite une nouvelle fois à s'interroger sur les voies d'une responsabilisation de tous les acteurs, accompagnant la réforme du système de santé.

Enfin, ces analyses peuvent utilement être éclairées par les constats que formule la Cour dans le cadre de sa mission de certification des comptes du régime général. S'agissant du correct rattachement à l'exercice, la Cour n'a pas relevé, comme pour les exercices précédents, de traitements comptables irréguliers affectant le résultat de l'exercice mais des incertitudes ont porté sur plusieurs estimations comptables.

Cet audit a également mis en lumière les fragilités persistantes des dispositifs de maîtrise des risques dans les organismes, à l'origine de taux d'erreurs élevés, affectant la correcte liquidation des prestations. Les indicateurs de risque financier résiduel qui fournissent une mesure de l'efficacité des tels dispositifs se sont, pour la plupart, dégradés en 2018 dans les branches de prestations.

I - Un déficit de la sécurité sociale en 2018 plus faible qu'attendu

En 2018, le déficit agrégé des régimes obligatoires de base et du FSV s'est établi à 1,5 Md€, contre 4,8 Md€ en 2017¹. Il a ainsi connu une nouvelle réduction (de 3,3 Md€), de plus grande ampleur que l'année précédente (où il avait baissé de 2,2 Md€).

Le déficit agrégé sur le périmètre plus restreint du régime général et du FSV a évolué de façon comparable. Il s'élève à 1,2 Md€ en 2018 contre 5,1 Md€ en 2017 (soit une réduction de 3,9 Md€, après 2,7 Md€ en 2017).

Contrairement à 2017, où la branche maladie était la seule à ne pas avoir contribué à l'amélioration du solde du régime général, en 2018, cette branche porte l'intégralité de l'amélioration (+4,2 Md€ contre +3,9 Md€ pour le régime général et le FSV) tout en restant la seule, avec le FSV, à connaître encore une situation déficitaire.

A - Des soldes en amélioration, à l'exception des branches vieillesse et AT-MP

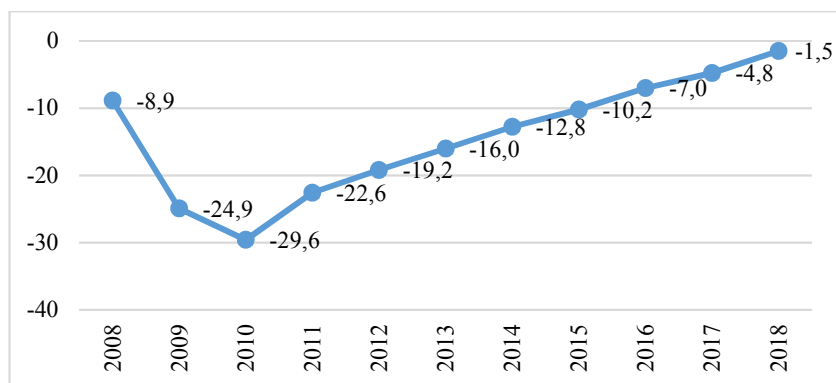
La réduction du déficit des régimes obligatoires de base et du FSV résulte principalement d'une amélioration de 2,7 Md€ du solde du régime général qui, à +0,5 Md€², devient légèrement excédentaire pour la première fois depuis 2001, mais aussi d'une réduction de 1,2 Md€ du déficit du FSV, ramené à 1,8 Md€.

En revanche, le solde des régimes de base autres que le régime général s'est dégradé, passant d'un excédent de 0,3 Md€ en 2017 à un déficit de 0,2 Md€ en 2018, du fait principalement de la forte détérioration de la situation financière de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), qui présente un déficit de 0,6 Md€ en 2018 après avoir été à l'équilibre en 2017. Quant à eux, les soldes des autres régimes pris ensemble n'ont que marginalement évolué en 2018.

¹ Les données d'exécution 2018 pour le régime général et le FSV sont celles des comptes définitifs de la sécurité sociale publiés le 15 mars 2019.

² L'analyse de l'évolution des soldes du régime général et de ses branches et du FSV repose, sauf mention particulière, sur les données du rapport de la CCSS de juin 2019.

Graphique n° 1 : évolution du déficit agrégé des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du FSV (2008-2018, en Md€)



Source : Cour des comptes d'après les données du rapport de la CCSS de juin 2019.

Tableau n° 1 : évolution des déficits sociaux (2013-2018, en Md€)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Maladie	-6,8	-6,5	-5,8	-4,8	-4,9	-0,7
AT-MP	0,6	0,7	0,7	0,8	1,1	0,7
Famille	-3,2	-2,7	-1,5	-1,0	-0,2	0,5
Vieillesse	-3,1	-1,2	-0,3	0,9	1,8	0,2
Régime général	-12,5	-9,7	-6,8	-4,1	-2,2	0,5
FSV	-2,9	-3,5	-3,9	-3,6	-2,9	-1,8
Vieillesse + FSV	-6,0	-4,7	-4,2	-2,8	-1,1	-1,6
Total régime général et FSV	-15,4	-13,2	-10,8	-7,8	-5,1	-1,2
Régimes obligatoires de base (ROB)	-13,1	-9,3	-6,4	-3,4	-1,9	0,3
Total ROB + FSV	-16,0	-12,8	-10,3	-7,0	-4,8	-1,5

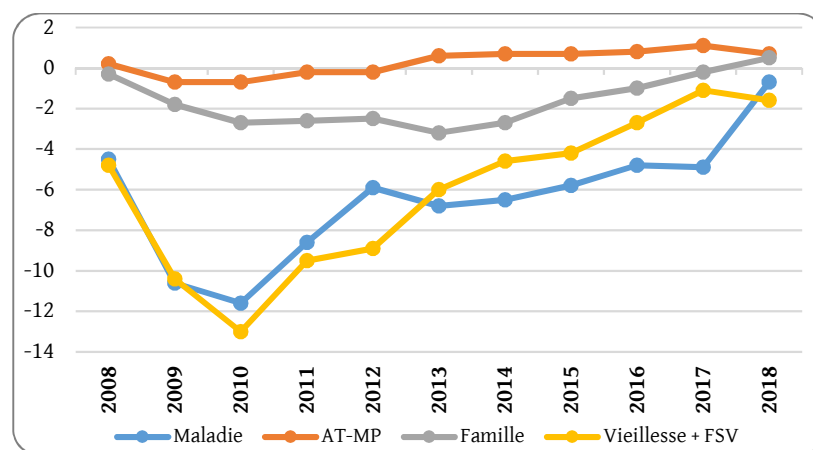
Note : les totaux sont exacts à l'arrondi près et la ligne relative aux régimes obligatoires de base inclut le régime général.

Source : Cour des comptes d'après les données des comptes définitifs de la sécurité sociale de mars 2019.

Ont contribué à l'amélioration du solde agrégé du régime général et du FSV la branche maladie, dont le solde, soit -0,7 Md€ (+4,2 Md€ par rapport à 2017) s'est amélioré très fortement ; la branche famille, dont le solde, soit +0,5 Md€ (+0,7 Md€ par rapport à 2017), est devenu excédentaire ; le FSV, dont le solde, soit -1,8 Md€ (+1,2 Md€ par rapport à 2017), s'est redressé pour la troisième année consécutive.

En revanche, l'excédent de la branche vieillesse s'est contracté de 1,6 Md€ par rapport à 2017 pour atteindre +0,2 Md€. C'est la première fois depuis 2010 que le solde de la branche vieillesse se détériore. De même l'excédent de la branche AT-MP a décliné pour atteindre 0,7 Md€ (-0,5 Md€).

Graphique n° 2 : évolution par branche du déficit agrégé du régime général et du FSV (2008-2018, en Md€)



Source : Cour des comptes d'après les données des comptes définitifs de la sécurité sociale de mars 2019.

B - Un déficit plus faible qu'en loi de financement pour 2018, mais légèrement supérieur à la prévision révisée de la loi de financement pour 2019

La loi de financement pour 2018 prévoyait un déficit agrégé du régime général et du FSV de 2,2 Md€.

Cette prévision a été améliorée dans la partie rectificative pour 2018 de la LFSS 2019, le déficit du régime général et du FSV étant porté à 1,0 Md€ (soit 1,2 Md€ de moins par rapport à la LFSS pour 2018). L'amélioration pour le régime général et le FSV résultait de la réduction du déficit du FSV de 1,3 Md€, alors que le solde du régime général était attendu plus dégradé de 0,1 Md€.

**Tableau n° 2 : comparaison des soldes 2018 avec les prévisions
(en Md€)**

	Résultat 2017	LFSS 2018 (1)	LFSS 2019 (2)	Résultat 2018 (3)	Écart (3)-(2)
Maladie	-4,9	-0,7	-0,9	-0,7	0,2
AT-MP	1,1	0,4	0,8	0,7	-0,1
Famille	-0,2	1,3	0,4	0,5	0,1
Vieillesse	1,8	0,2	0,8	0,2	-0,6
Régime général	-2,2	+1,2	+1,1	+0,5	-0,6
FSV	-2,9	-3,4	-2,1	-1,8	+0,3
Vieillesse + FSV	-1,1	-3,2	-1,3	-1,6	-0,3
Total régime général et FSV	-5,1	-2,2	-1,0	-1,2	-0,2
Régimes obligatoires de base (ROB)	-1,9	+1,3	+0,7	+0,3	-0,4
Total ROB + FSV	-4,8	-2,2	-1,4	-1,5	-0,1

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 2018 et 2019, comptes définitifs de mars 2019.

Cette amélioration de 1,2 Md€ du déficit prévisionnel du régime général et du FSV pour 2018 en loi de financement pour 2019 reflétait principalement des recettes plus élevées que prévu : la révision de la croissance de la masse salariale de +3,1 % à +3,5 % se traduisait par des cotisations supplémentaires à hauteur de 0,9 Md€ ; le dynamisme des prélèvements sur le capital (voir encadré *infra*) contribuait à améliorer le solde de 0,5 Md€ ; enfin, l'effet de base positif des recettes 2017 atteignait près de 0,6 Md€.

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

	2017	Prévision 2018 en LFSS 2018	Prévision 2018 en LFSS 2019	2018
PIB en valeur	+2,9	+2,9	+2,5	+2,5
PIB en volume	+2,3	+1,7	+1,7	+1,7
Inflation (hors tabac)	+1,0	+1,0	+1,6	+1,6
Masse salariale (champ URSSAF)	+3,5	+3,1	+3,5	+3,5
<i>Effectifs moyens</i>	+1,9	+1,0	+1,5	+1,9
<i>Salaires moyens</i>	+1,6	+2,1	+2,0	+1,6

Source : Cour des comptes d'après les données de l'Insee (Insee Première du 29 mai 2019) et du rapport de la CCSS de juin 2019.

À l'inverse, la suppression de la cotisation maladie des étudiants, intervenue après le vote de la LFSS pour 2018, est venue dégrader de 0,2 Md€ les recettes prévisionnelles. De même, les dépenses de prestations ont été plus dynamiques qu'attendu, ce qui a pesé à la baisse sur la révision du déficit du régime général et du FSV à hauteur de 0,6 Md€.

Concernant l'ONDAM, pour la deuxième année consécutive, l'objectif n'a pas été révisé en fin d'année. La LFSS 2018 prévoyait un ONDAM de 195,2 Md€. Face au dépassement de 560 M€ du sous-objectif de dépenses de soins de ville et à la sous-exécution du sous-objectif de dépenses des établissements de santé, la LFSS 2019 a uniquement modifié pour 2018 la répartition entre sous-objectifs.

Lors de la publication des comptes définitifs de la sécurité sociale, le 15 mars 2019, le déficit agrégé du régime général et du FSV s'est établi à un niveau légèrement plus dégradé, de 0,2 Md€, que la prévision révisée de la LFSS 2019. Cette différence modeste recouvre toutefois des mouvements de plus grande ampleur, mais se compensant dans une large mesure.

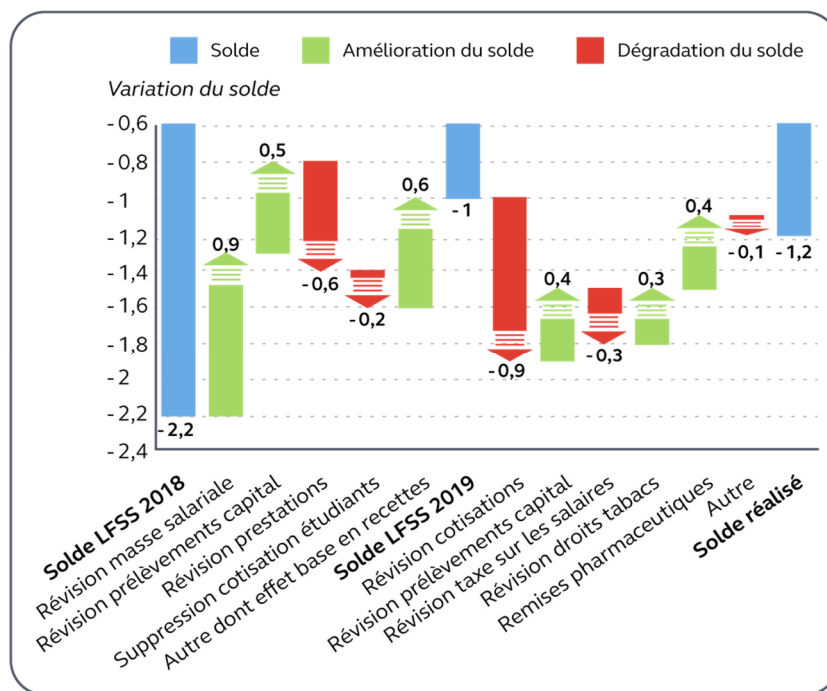
Les cotisations sociales nettes se sont révélées plus faibles qu'anticipé à hauteur de 0,9 Md€. En premier lieu, la masse salariale plafonnée a été moins dynamique qu'escompté. En second lieu, les cotisations maladie des travailleurs frontaliers en Suisse et la cotisation maladie subsidiaire (CMS)³ ont eu un rendement plus faible qu'attendu. En dernier lieu, les cotisations ont été pénalisées par un effet de base négatif provenant d'une surestimation des recettes 2017.

Les produits de taxe sur les salaires se sont également avérés 0,4 Md€ inférieurs au niveau prévu.

À l'inverse, les prélèvements sur les revenus du capital sont apparus plus dynamiques qu'anticipé, à hauteur de 0,4 Md€, de même que les droits tabac (+0,3 Md€). Enfin, les remises conventionnelles des laboratoires pharmaceutiques ont engendré un surcroît de recettes de près de 0,4 Md€.

³ Cotisation créée en 2016 dans le cadre de la protection universelle maladie (PUMa) pour les contribuables disposant de faibles ou d'aucun revenus d'activité mais de revenus du capital.

Graphique n° 3 : passage des soldes prévisionnels des LFSS 2018 et 2019 au solde réalisé 2018 (RG+FSV, en Md€)



Source : Cour des comptes d'après les données du rapport de la CCSS de juin 2019.

Il convient de relever que, si le solde réalisé du régime général et du FSV s'est avéré près de 1 Md€ meilleur que sa prévision dans la LFSS 2018, le solde réalisé du seul régime général est, à l'inverse, inférieur de près de 700 M€ à sa prévision. Ainsi, la résorption plus forte que prévu dans la LFSS 2018 du déficit du régime général et du FSV provient de l'amélioration non anticipée du solde du FSV, à hauteur de 1,6 Md€. Cette dernière résulte d'un surcroît de recettes par rapport aux prévisions sur les revenus du capital.

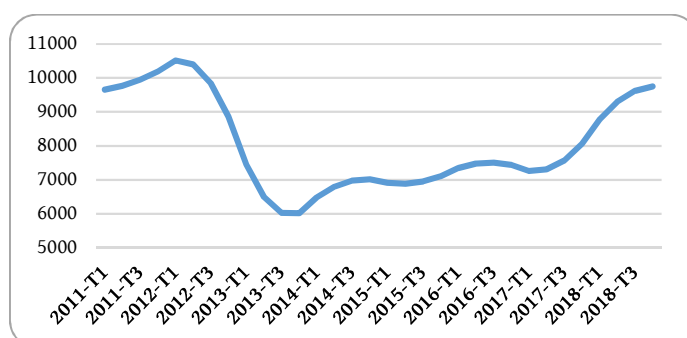
Une réduction plus rapide du déficit du FSV en 2018 : une dynamique imprévue des prélèvements sur les revenus du capital

Dans le PLFSS pour 2018, le déficit attendu du FSV pour 2018 était de 3,4 Md€. Au final le déficit réalisé du FSV s'est élevé à 1,8 Md€, soit un écart de près de 1,6 Md€ avec la prévision. Cette amélioration provient essentiellement des recettes (+1,3 Md€), l'écart à la prévision en dépenses étant plus limité (-0,3 Md€).

Comme le montre le graphique ci-après, l'évolution inattendue des recettes provient des prélèvements assis sur le capital, qu'il s'agisse de la CSG sur les revenus du capital (+1 Md€) ou des prélèvements sociaux (+0,3 Md€). Ce surcroît de recettes non anticipé n'a été identifié que progressivement, passant de 300 M€ dans le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2018 à 900 M€ dans le PLFSS 2019, pour un total réalisé de 1,3 Md€.

C'est principalement le dynamisme des recettes assises sur les dividendes qui explique ces révisions successives. Les prélèvements sur les dividendes auraient ainsi crû de plus de 50 % en 2018 par rapport à 2017. La mise en place du prélèvement forfaitaire unique (PFU) au 1^{er} janvier 2018, en réduisant sensiblement le taux marginal d'imposition des dividendes pour les ménages des tranches élevées du barème de l'impôt sur le revenu, a probablement contribué à accroître significativement les versements de dividendes. Les dividendes ont ainsi suivi en 2018 un mouvement inverse de celui observé en 2013, année où la fiscalité sur les dividendes avait été durcie avec la mise au barème progressif de ce type de revenus. Au total, les dividendes perçus par les ménages sont ainsi revenus à leur niveau de 2012, soit avant la mise en place de la barémisation.

Graphique n° 4 : dividendes reçus par les ménages, y compris les entrepreneurs individuels (en M€)



Source : Cour des comptes d'après les comptes trimestriels pour le 4^{ème} trimestre 2018 publiés par l'Insee le 26 mars 2019.

II - À champ constant, des dépenses et des recettes plus dynamiques qu'en 2017

Une fois neutralisés, comme le fait la Commission des comptes de la sécurité sociale, les effets de périmètre liés à la mise en place en 2016 de la protection universelle maladie (PUMa) et à l'intégration en 2018 du régime social des indépendants (RSI) au régime général⁴, la croissance des recettes du régime général et du FSV a été plus forte en 2018 qu'en 2017 (+3,4 % après +3,2 %).

Sur ce même champ, les dépenses ont quant à elles poursuivi leur progression à un rythme comparable à celui observé en 2017, soit +2,4 %, les dépenses de la branche vieillesse augmentant cette fois plus rapidement que celles d'assurance maladie.

**Tableau n° 4 : évolution des recettes et des dépenses
du régime général et du FSV (en Md€)**

	2017	Variation en %*	2017 <i>pro forma</i> ** (1)	2018 dans la LFSS 2019	2018 réalisé (2)	Variation en montant (2)-(1)	Variation en % (2)/(1)
<i>Produits nets</i>	376,5	+3,2 %	381,5	394,6	394,5	+13,0	+3,4 %
<i>Charges nettes</i>	381,6	+2,4 %	386,6	395,7	395,7	+9,2	+2,4 %

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

** Variation nette de la mise en place en 2016 de la protection universelle maladie (PUMa), qui s'est accompagnée d'une extension de 22,7 Md€ du périmètre des recettes de la branche maladie.*

*** L'écart entre les montants réalisés en 2017 et pro forma 2017 s'explique par l'intégration en 2018 des produits et charges du régime social des indépendants (RSI) au régime général.*

Source : Cour des comptes d'après les données du rapport de la CCSS de juin 2019.

⁴ Ces retraitements sont ceux retenus dans le rapport de la CCSS de juin 2019 afin de présenter les recettes et les dépenses 2016 au format 2017 (« 2016 *pro forma* »), soit intégrant la PUMa, et les recettes et les dépenses 2017 au format 2018 (« 2017 *pro forma* »), soit intégrant le RSI. Sauf mention contraire, les variations présentées dans la suite de cette partie sont calculées suivant ces retraitements.

Toutefois, pour apprécier l'évolution des dépenses à champ constant, il importe de neutraliser aussi les mesures de périmètre autres que la mise en place de la PUMa et la suppression du RSI⁵ qui conduisent à une croissance des dépenses plus élevée en 2018 qu'en 2017 (+2,4 % après +2,0 %).

A - Une croissance des recettes plus forte qu'en 2017

Les recettes du régime général et du FSV ont plus fortement augmenté en 2018 qu'en 2017, grâce au dynamisme accru des revenus du capital et à un effet plus important des mesures nouvelles en recettes dans un contexte où la progression de la masse salariale s'est maintenue à +3,5 % en 2018 comme en 2017.

La hausse des recettes, de 13 Md€ en 2018 par rapport à 2017 (*pro forma*), s'est inscrite en retrait de près de 0,1 Md€ par rapport à celle prévue par la LFSS 2019, sous l'effet notamment d'une baisse des cotisations sociales plus forte qu'anticipé (-1,0 % au lieu de -0,2 %) compensée en partie par des remises pharmaceutiques plus élevées et un rendement plus important que prévu de la mesure de relèvement des droits tabac.

⁵ La principale mesure de périmètre concerne le transfert en 2017 de l'État à l'assurance maladie du financement des établissements et services d'aides par le travail (ESAT), à hauteur de 1,5 Md€.

Tableau n° 5 : recettes du régime général et du FSV (en Md€)

	2017	Variation en %*	2017 pro forma** (1)	2018 en LFSS 2019	Réalisé 2018 (2)	Variation en montant (2)-(1)	Variation en % (2)/(1)
Produits nets régime général + FSV	376,5	+3,2 %	381,5	394,6	394,5	+13,0	+3,4 %
<i>Cotisations sociales brutes</i>	212,8	+3,6 %	217,6	217,3	215,4	-2,2	-1,0 %
<i>Cotisations prises en charge par l'État</i>	5,9	+75,8 %	6,0	5,8	6,0	-0,1	-1,2 %
<i>CSG brute</i>	91,1	+2,0 %	91,1	116,5	116,7	+25,6	+28,1 %
<i>Autres contributions sociales brutes</i>	13,4	+3,2 %	13,4	11,4	11,2	-2,1	-15,8 %
<i>Impôts et taxes bruts</i>	47,1	+2,2 %	47,0	37,3	37,3	-9,6	-20,5 %
<i>Dont TVA nette</i>	10,3	-11,7 %	10,3		0,6	-9,7	-94,4 %
<i>Dont droits tabac</i>	11,8	+15,1 %	11,8		12,8	+0,9	+7,9 %
<i>Dont taxe sur les salaires</i>	13,8	+2,5 %	13,7		13,3	-0,4	-3,2 %
<i>Charges liées au non-recouvrement</i>	-2,9	-71,0 %	-2,9	-3,3	-2,0	+0,9	+31,8 %
<i>Transferts nets reçus</i>	3,7	-10,4 %	3,7	3,8	3,7	-0,1	-1,5 %
<i>Autres produits nets</i>	5,5	+3,7 %	5,6	5,7	6,2	+0,6	+11,0 %

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

* Variation nette de la mise en place en 2016 de la protection universelle maladie (PUMA), qui s'est accompagnée d'une extension de 22,7 Md€ du périmètre des recettes de la branche maladie.

** L'écart entre les montants réalisés en 2017 et pro forma 2017 s'explique par l'intégration en 2018 des produits et charges du régime social des indépendants (RSI) au régime général.

Source : Cour des comptes d'après les données du rapport de la CCSS de juin 2019.

1 - Un effet positif des mesures nouvelles en recettes

Les mesures nouvelles ont contribué à augmenter les recettes du régime général et du FSV de 1,6 Md€ en 2018 après les avoir pénalisées de près de 1 Md€ en 2017.

La principale mesure nouvelle porte sur le basculement entre CSG et cotisations. L'augmentation du taux de CSG de 1,7 point a été notamment compensée par la baisse des cotisations salariales maladie, la baisse des cotisations pour les travailleurs indépendants et la baisse des cotisations employeurs pour les fonctionnaires. Ces mesures conduisent à un gain initial pouvant être estimé à 15,1 Md€ pour le régime général et le FSV en 2018, réduit à 14,1 Md€ après prise en compte de la perte de recettes de compensation non pérennes de 2017 (affectation des réserves de la section III du FSV et modification des modalités d'imposition à la taxe sur les véhicules de société, soit 1 Md€ au total).

Comme l'augmentation de la CSG et la baisse concomitante de cotisations ont été conçues pour être neutres pour les finances sociales, plusieurs mesures de transferts de recettes, notamment vers l'État, ont été décidées, pour un montant total de 13,5 Md€ pour le régime général et le FSV. En particulier, la fraction de TVA affectée à la branche maladie a été réduite de près de 10,2 Md€, en vue notamment d'une réaffectation à l'ACOSS pour le compte de l'Unédic, en compensation de la suppression en 2018 des cotisations salariales d'assurance chômage.

Au total, l'impact sur les recettes de ces mouvements de sens contraire serait de +0,6 Md€ (voir *infra* pour les conséquences sur le schéma de compensation initial du basculement CSG / cotisations). Au-delà, le régime général et le FSV ont reçu 1,0 Md€ de recettes supplémentaires, dont la principale est le relèvement des droits tabac.

Ce montant total de 1,6 Md€ de mesures nouvelles en 2018 est supérieur à celui qui était attendu au moment de la LFSS 2018 (+0,9 Md€). Plusieurs facteurs expliquent cette évolution du chiffre.

Au moment de la LFSS 2018, l'ajustement de la fraction de TVA affectée à l'assurance maladie, de 7,03 % en 2017 à 0,34 % en 2018, devait entraîner une perte de TVA initialement estimée à 11,2 Md€. Ce montant ne prenait pas en compte l'effet de la différence de comptabilité entre l'État et la sécurité sociale, qui s'est traduit par une perte dès 2017 pour la sécurité sociale de 1,2 Md€⁶, suivie d'une perte additionnelle en 2018 de 10,2 Md€.

Ensuite, certaines mesures, votées en dehors de la LFSS sont venues réduire les recettes du régime général. Il s'agit, d'une part, de la suppression de la cotisation maladie étudiante pour 200 M€, inscrite dans la loi relative à l'orientation et la réussite des étudiants (ORE) du 8 mars 2018 et, d'autre part, de l'abattement sur plus-values immobilières inscrit dans la loi de finances rectificative du 28 décembre 2017 pour 50 M€.

⁶ Voir Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018*, chapitre I La situation et les perspectives financières de la sécurité sociale : un effort structurel toujours nécessaire, une résorption de la dette sociale à mener à terme, La Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr.

**Tableau n° 6 : effet des mesures en recettes sur les produits
du régime général et du FSV en 2018 (en Md€)**

<i>Intitulé de la mesure</i>	LFSS 2018	Réalisé
Impact des mesures en faveur du pouvoir d'achat (i)	+15,3	+15,1
<i>Hausse de 1,7 point de la CSG</i>	+22,6	+22,8
<i>Suppression de la part salariale des cotisations maladie</i>	-4,7	-4,9
<i>Baisse des cotisations maladie et famille des indépendants</i>	-1,9	-1,9
<i>Baisse des cotisations maladie des employeurs des fonctions publiques territoriale et hospitalière (FPT/FPH)</i>	-0,7	-0,9
Contrecoups de mesures ponctuelles en 2017 (ii)	-0,9	-1,0
<i>Affectation des réserves de la section III du FSV</i>	-0,7	-0,8
<i>Modification des modalités d'imposition à la TVS</i>	-0,2	-0,2
Mesures de transferts de recettes avec d'autres administrations (iii)	-14,4	-13,5
<i>Réduction de la fraction de TVA affectée à la maladie</i>	-11,2	-10,2
<i>Rétrocession à l'État du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital</i>	-2,6	-2,6
<i>Fin de la prise en charge par l'État des cotisations détenus</i>	-0,1	-0,1
<i>Frais d'assiette et de recouvrement des impôts et taxes</i>	-0,1	-0,1
<i>Suppression de la compensation de la réduction de cotisations maladie des exploitants agricoles par l'État</i>	-0,4	-0,4
Autres mesures de baisse des prélèvements obligatoires en 2018, non compensées (iv)	-0,2	-0,3
<i>Suppression de la 4^{ème} tranche de taxe sur les salaires</i>	-0,2	-0,2
<i>Suppression de la cotisation maladie des étudiants</i>	0,0	-0,2
Autres mesures (v)	+1,0	+1,3
<i>Hausse des prix du tabac</i>	+0,5	+0,9
<i>Réaffectation de la TSA</i>	+0,2	+0,2
<i>Autres mesures⁷</i>	+0,4	+0,3
Total des mesures nouvelles (vi)=(i)+(ii)+(iii)+ (iv)+(v)	+0,9	+1,6
Impact mesures nouvelles du schéma initial de compensation pour le régime général et le FSV (vii)=(i)+(ii)+(iii)	+0,0	+0,6
<i>Part de la rétrocession de TVA portant finalement sur 2017 (viii)</i>		-1,2
Bilan du schéma initial de la compensation pour le régime général et le FSV (ix) = (vii)+(viii)	+0,0	-0,6

Source : Cour des comptes d'après les données de la LFSS 2018 et du rapport de la CCSS de juin 2019.

⁷ Notamment, modification du barème de la TVS (+0,15), modification de l'assiette de la taxe sur les salaires acquittés par la SNCF (+0,15), mesures relatives aux prélèvements sur revenus de placement (-0,15).

Par ailleurs, certaines mesures ont été réévaluées et conduisent désormais à des pertes plus importantes pour le régime général : 200 M€ pour la suppression des cotisations salariales maladie, 200 M€ pour la suppression des cotisations maladie des employeurs des fonctions publiques territoriale et hospitalière et 100 M€ pour le contre-coup de la mesure d'affectation en 2017 des réserves de la section III du FSV.

Enfin, la mesure de relèvement des droits tabac a en définitive augmenté les recettes de 0,9 Md€, contre une estimation initiale de 0,5 Md€, du fait d'une moindre réaction de la consommation de tabac à la hausse de son prix qu'anticipé en LFSS pour 2018.

2 - Un impact positif des mesures en prélèvements obligatoires et de transferts avec l'État en 2018

Selon l'étude d'impact du PLFSS 2018, les transferts opérés par les textes financiers pour 2018 entre l'État et la sécurité sociale visaient, d'une part, à assurer la compensation de différentes pertes de recettes non pérennes et, d'autre part, à faire bénéficier l'État de la totalité du gain financier dégagé en 2018 par les mesures en faveur du pouvoir d'achat.

Aussi, dans la LFSS pour 2018, l'ensemble des mesures de baisses de prélèvements obligatoires et de transferts avec l'État intégrées dans le schéma initial de compensation du basculement entre cotisations sociales et CSG devait avoir un impact neutre sur les recettes.

Au final, l'impact du schéma de compensation s'est traduit par une perte de recettes du régime général et du FSV de 0,6 Md€. Cela résulte du renchérissement de certaines mesures de baisse de prélèvements : 200 M€ pour la suppression des cotisations salariales maladie, 200 M€ pour la suppression des cotisations maladie des employeurs des fonctions publiques territoriale et hospitalière et 100 M€ pour le contre-coup de la mesure d'affectation en 2017 des réserves de la section III du FSV. Ce chiffre de 0,6 Md€ diffère de l'impact sur les mesures nouvelles 2018 du schéma de compensation (+0,6 Md€) dans la mesure où il intègre les 1,2 Md€ de TVA rétro-cédés comptablement dès 2017 bien qu'inscrits au moment du PLFSS 2018 dans le schéma de compensation pour 2018.

Malgré un dénouement du schéma initial de compensation moins favorable, la sécurité sociale n'a pas vu ses recettes diminuer, dans la mesure où elle a également bénéficié, en dehors du schéma de compensation, d'autres mesures nouvelles positives, comme les 0,9 Md€ de droit sur les tabacs.

3 - Une croissance spontanée des recettes soutenue par l'évolution de la masse salariale

Hors l'effet des mesures nouvelles en recettes, l'augmentation spontanée des recettes du régime général et du FSV a atteint 3,0 % en 2018 (+11,4 Md€), contre 3,4 % en 2017, soit un niveau légèrement inférieur à la croissance de la masse salariale du secteur privé (+3,5 %).

Nettes des charges liées à leur recouvrement, les cotisations sur les salaires du secteur privé ont reculé de -1,0 % principalement en raison des mesures nouvelles visant à les réduire. Sans ces mesures, elles auraient progressé d'environ 3 %, soit moins que la masse salariale.

La CSG a augmenté très fortement (+28 %) en raison de l'augmentation de 1,7 point de certains de ses taux. Sans cette mesure, elle aurait crû de 3,3 %, mais avec des mouvements contrastés par assiette : la CSG sur les revenus d'activité (+3 %) a été tirée par le dynamisme de la masse salariale (+3,5 %) ; sur les revenus de remplacement, les produits ont crû moins rapidement (+1,6 %) ; sur les revenus du capital, les recettes ont progressé vivement (+10 % environ), du fait notamment du dynamisme des dividendes probablement suscité par la mise en place du prélèvement forfaitaire unique (voir encadré *supra*).

B - Des dépenses qui accélèrent à champ constant

Suivant les retraitements de périmètre retenus par la Commission des comptes de la sécurité sociale (cf. *supra*)⁸, les dépenses du régime général et du FSV ont augmenté en 2018 de 2,4 %, soit au même rythme qu'en 2017. Toutefois, à périmètre constant⁹, les dépenses du régime général et du FSV ont augmenté en 2018 à un rythme supérieur à l'année précédente, de 2,4 % contre 2,0 % en 2017, sous l'effet notamment de la dynamique des dépenses d'assurance vieillesse.

⁸ Comme dans le reste du II, sauf mention contraire, les variations de dépenses présentées *infra* sont calculées suivant ces retraitements, soit pour 2018 sur la base de montants en année 2017 intégrant le RSI (« 2017 *pro forma* »), et pour 2017 sur la base de montants en année 2016 intégrant la PUMa.

⁹ Outre la mise en place de la PUMa, l'intégration des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) à l'assurance maladie avait majoré en 2017 de 1,5 Md€ la dépense du régime général. En 2018, les mesures de périmètre en dépenses autres que l'intégration du RSI n'ont en revanche eu qu'une incidence marginale.

**Tableau n° 7 : charges nettes du régime général et du FSV
par branche (en Md€)**

	2017	Variation en %*	2017 pro forma** (1)	2018 dans la LFSS 2019	Réalisé 2018 (2)	Variation en %(2)/(1)
<i>Maladie</i>	206,2	+3,4 %	206,6	211,3	211,5	+2,4 %
<i>Vieillesse</i>	124,8	+1,6 %	129,8	133,7	133,6	+2,9 %
<i>Famille</i>	50,0	+0,7 %	50,0	50,1	49,9	0,0 %
<i>AT-MP</i>	11,7	-0,6 %	11,7	12,0	12,0	+2,7 %
Total régime général + FSV	381,6	+2,4 %	386,6	395,7	395,7	+2,4 %

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

** Variation nette de la mise en place en 2016 de la protection universelle maladie (PUMa), qui s'est accompagnée d'une extension de 22,7 Md€ du périmètre des recettes de la branche maladie.*

*** L'écart entre les montants réalisés en 2017 et pro forma 2017 s'explique par l'intégration en 2018 des produits et charges du régime social des indépendants (RSI) au régime général.*

Source : Cour des comptes d'après les données du rapport de la CCSS de juin 2019.

1 - Une accélération des dépenses de la branche vieillesse

Les dépenses de la branche vieillesse, composées à 95 % par des prestations de retraite (soit 126 Md€), ont crû de 2,9 % contre 1,6 % en 2017.

Tout d'abord, l'effet de la revalorisation a été plus fort en 2018 qu'en 2017. Après une absence de revalorisation en 2016, les prestations vieillesse du régime général ont été revalorisées de 0,8 % au 1^{er} octobre 2017. Cette revalorisation a entraîné une augmentation du montant moyen des pensions de 0,2 % en 2017 puis de 0,6 % en 2018¹⁰. Cette différence explique ainsi 0,4 point de pourcentage (sur 1,3) de l'accélération des dépenses retraite entre 2017 et 2018.

Le montant moyen des pensions a également augmenté plus rapidement que l'année précédente, les nouveaux retraités ayant perçu des pensions plus élevées, du fait notamment de durées d'assurance plus longues que celles des retraités décédés.

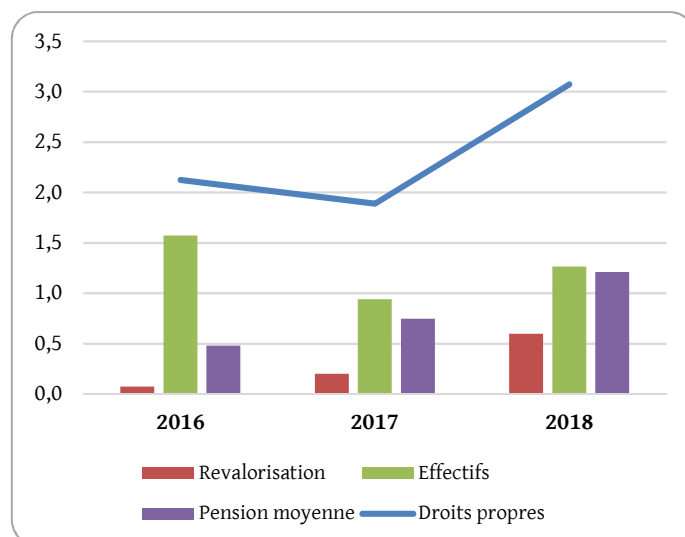
Le dynamisme des prestations de retraite s'explique aussi par la croissance plus forte des effectifs de retraités en 2018 qu'en 2017. Ceci est lié principalement à la disparition des effets du décalage de l'âge légal de départ à la retraite. En effet, à partir de 2011, le relèvement progressif de

¹⁰ Les prestations retraite n'ont pas été revalorisées en 2018. La revalorisation initialement prévue au 1^{er} octobre a finalement été repoussée au 1^{er} janvier 2019.

l'âge légal de départ à la retraite de 60 ans à 62 ans a freiné le nombre de départs à la retraite. Or cette mesure est arrivée à son terme début 2017, si bien que l'année 2018 est la première année à ne plus être affectée par cet effet. Le dynamisme des départs en retraite s'est en conséquence renforcé. À titre d'exemple, sur le champ des régimes alignés, l'augmentation des effectifs explique 0,4 point de pourcentage de l'accélération des dépenses entre 2017 et 2018. La croissance des effectifs reste néanmoins freinée par la poursuite du relèvement de l'âge de départ à la retraite au taux plein indépendamment de la durée d'assurance, qui lui prendra fin en 2022, mais cet effet est beaucoup plus faible.

Les autres dépenses de la branche vieillesse (soit 8 Md€) ont connu des évolutions contrastées. Les transferts nets, principalement composés des transferts de compensation démographique, ont fortement crû en 2018, de 4,9 %, après avoir reculé en 2017 (-1,7 %). Ceci traduit une dégradation des ratios démographiques dans les régimes autres que le régime général. De leur côté, les dépenses de gestion courante ont reculé (-1,3 % en 2018 après +0,7 % en 2017).

Graphique n° 5 : contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres* (régimes alignés, en %)



* Tous les droits à la retraite en dehors des droits dérivés (pension de réversion).
Source : direction de la sécurité sociale.

2 - Des dépenses de la branche maladie en hausse de 2,4 %

Les dépenses de la branche maladie ont augmenté de 5,0 Md€, soit une hausse de 2,4 %, comparable à celle de 2017 après correction de certains effets de périmètre ou non reconductibles¹¹.

L'essentiel de cette hausse est liée aux prestations maladie comprises dans l'ONDAM, qui représentent 86 % des dépenses de la branche maladie, et qui ont augmenté de 4,1 Md€, soit une hausse de 2,3 %. Les soins de ville contribuent majoritairement à cette croissance (+2,3 Md€, soit +2,8 %), sous l'effet de la revalorisation des honoraires médicaux par la convention médicale de 2016, et du dynamisme des indemnités journalières (+4,7 %). Les dépenses en établissements de santé et médico-sociaux ont augmenté à un rythme moins rapide (+1,8 Md€, soit +1,8 %), du fait de la progression plus faible de l'activité des établissements de santé (cf. III-B). Les prestations de maternité ont légèrement diminué (-0,3 %), reflétant la baisse du nombre de naissances, et la hausse rapide des dépenses de soins à l'étranger des assurés français s'est poursuivie (+5,1 %).

Les transferts à d'autres organismes de sécurité sociale et à divers fonds ont augmenté de 9,6 %, soit de 0,6 Md€. Contribue plus particulièrement à cette croissance la hausse de 0,4 Md€ de la dotation au fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP).

Les prestations hors ONDAM ont contribué pour 0,3 Md€ à la hausse des dépenses de la branche maladie (+2,4 %). Après une forte croissance en 2017 (+5,1 %), l'augmentation des prestations d'invalidité s'est ralentie (+2,5 %) sous l'effet de l'épuisement du report à 62 ans de l'âge légal de départ à la retraite. Les indemnités journalières maternité et paternité ont progressé à un rythme ralenti (+1,1 %), l'effet de l'augmentation du salaire moyen étant amorti par la diminution du nombre de naissances, tandis que les dépenses de soins des étrangers en France ont diminué de 9,6 %. En revanche, les dépenses à la charge de la CNSA pour les établissements médico-sociaux ont connu un fort dynamisme (+5,4 %),

¹¹ En 2017, les dépenses de la branche maladie avaient augmenté de 3,4 %. Cette évolution intégrait l'incidence du transfert de l'État à l'assurance maladie du financement des établissements et services d'aides par le travail – ESAT (1,5 Md€), un transfert de dépenses de prévention de l'État à l'assurance maladie (0,1 Md€) et la double comptabilisation erronée des dépenses hospitalières de la caisse de sécurité sociale de Mayotte (0,2 Md€).

l'ONDAM médico-social progressant moins rapidement que l'objectif global de dépenses (OGD)¹².

Les charges de gestion courante du régime général de l'assurance maladie évoluent peu à champ constant (+0,6 %).

3 - Une stabilité des dépenses de la branche famille

Les dépenses de la branche famille du régime général ont été stables en 2018 (+0,0 %), après une hausse de 0,7 % en 2017.

Après un léger repli en 2017 (-0,2 %), les prestations légales (soit 31 Md€) sont restées stables en 2018 (+0,0 %). Cette stabilité globale recouvre cependant des mouvements de sens opposé. Ainsi, la revalorisation des prestations en fonction de l'inflation a été plus forte en 2018 qu'en 2017¹³. À l'inverse, le volume des prestations servies a diminué, du fait principalement du moindre recours à la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PréParEe) entre les deux membres du couple et de la diminution du nombre de naissances. À cet égard, les dépenses relatives à la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), dont la PréParEe est une composante, ont à nouveau baissé en 2018 (-3,3 %, après -3,8 % en 2017). Les autres prestations ont pour la plupart progressé plus vite qu'en 2017. La contribution des mesures nouvelles et de l'évolution plus rapide des ressources relativement aux plafonds des prestations apparaît pour sa part très comparable en 2018 à celle observée en 2017, de +0,3 et -0,3 point respectivement.

Les prestations extra-légales (soit 5 Md€), qui recouvrent les dépenses d'action sociale de la branche famille, sont restées quasiment stables en 2018 (+0,1 %), alors qu'elles avaient été dynamiques en 2017 (+6,3 %). Cette inflexion reflète celle des dépenses d'action sociale prévue par la convention d'objectifs et de gestion (COG) avec l'État pour les années 2018 à 2022, soit une progression annuelle moyenne de 2,0 % sur la période 2017-2022, contre 5,2 % entre 2012 et 2017. À cet effet, la COG prévoit notamment un repli des dépenses d'investissement pour les

¹² Les dépenses liées aux ESMS sont retracées dans l'objectif global de dépenses médico-sociales (OGD), financé par les dotations des régimes d'assurance maladie intégrées à l'ONDAM et par les ressources propres de la CNSA.

¹³ La revalorisation au 1^{er} avril a été de 0,1 % en 2016, 0,3 % en 2017 et 1,0 % en 2018, conduisant à une revalorisation annuelle moyenne de 0,8 % en 2018 contre 0,3 % en 2017.

équipements d'accueil du jeune enfant (EAJE), et des dépenses pour l'accueil de loisirs à destination des jeunes de 3 à 11 ans.

Enfin, les transferts à la branche vieillesse (soit 10 Md€), au titre des avantages familiaux de retraite, soit l'assurance vieillesse des parents au foyer et les majorations pour enfants, ont faiblement progressé en 2018 (+0,3 %), comme en 2017 (+0,1 %).

4 - Des dépenses AT-MP de nouveau en hausse

Les dépenses de la branche AT-MP sont reparties à la hausse en 2018 (+2,7 %), après une baisse de 0,6 % en 2017.

Cette augmentation résulte principalement de la nette accélération en 2018 des prestations entrant dans le champ de l'ONDAM (soit 4 Md€) (+7,9 % contre +0,6 % en 2017), et notamment des dépenses d'indemnités journalières qui représentent plus de 80 % de ces prestations (+7,4 % contre +5,8 % en 2017). Ce dynamisme s'explique en partie par la modification de la date de prise en charge des soins lors d'un accident du travail (désormais à la date de la survenance de l'accident, et non plus à celle de la reconnaissance de ce dernier comme auparavant).

Dans une moindre mesure, les transferts (soit 2 Md€), ont de nouveau augmenté en 2018 (+3,0 %), après une baisse en 2017 (-5,0 %), sous l'effet du transfert d'une dotation d'équilibre à la branche AT-MP du régime des marins de la branche maladie à la branche AT-MP du régime général, et d'une hausse de la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

Enfin, les prestations hors ONDAM (soit 5 Md€) ont continué à se réduire (-0,9 %, après -0,3 % en 2017) malgré une revalorisation des rentes AT-MP en fonction de l'inflation plus forte qu'en 2017, du fait notamment de la baisse des prestations servies aux victimes de l'amiante.

C - Des mesures nouvelles en recettes et des transferts entre branches en faveur de la branche maladie

Le solde des mesures nouvelles en recettes et des transferts entre branches du régime général apparaît très favorable à l'assurance maladie.

En effet, le solde des mesures nouvelles en recettes s'est traduit par un apport net de recettes de 3,6 Md€ à la branche maladie. Cette dernière est sortie bénéficiaire, à hauteur de 2,7 Md€, du schéma de compensation relatif au basculement entre cotisations sociales et CSG. En outre, elle a bénéficié d'une hausse de 0,9 Md€ des droits tabac.

Les transferts entre branches se sont toutefois avérés défavorables à la branche maladie à hauteur de -0,7 Md€¹⁴.

Au total, pour la branche maladie, le solde des mesures nouvelles en recettes et de transferts entre branches s'élève à +2,9 Md€ et explique à lui seul près des trois quarts de l'amélioration du solde de la branche en 2018.

En comparaison, le solde de ces opérations est négatif pour l'ensemble des autres branches, à l'exception de la branche vieillesse pour laquelle il est neutre.

Tableau n° 8 : répartition par branche des mesures nouvelles en recettes et de transferts internes à la sécurité sociale en 2018 (en Md€)

	Maladie	AT-MP	Famille	Vieillesse	FSV	RG+FSV
Mesures nouvelles en recettes (I) *	3,6	0,0	-1,7	-0,1	-0,4	1,6
Réaffectation de taux maladie-AT (II)	0,6	-0,5	0,0	0,0	0,0	0,1
Modification des clés de répartition de taxe sur les salaires (III)	-1,3	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0
Total des mesures nouvelles en recettes et des transferts internes (I+II+III)	2,9	-0,5	-0,4	-0,1	-0,4	1,7
<i>Rappel : variation du solde des branches</i>	<i>4,2</i>	<i>-0,5</i>	<i>0,7</i>	<i>-1,6</i>	<i>1,2</i>	<i>3,9</i>

*Voir tableau n° 6 supra.

Note : les additions ne fournissent pas toujours le montant exact de l'agrégat correspondant du fait d'arrondis.

Source : Cour des comptes d'après les données du rapport de la CCSS de juin 2019.

¹⁴ Du fait d'une modification de la clé de répartition de la taxe sur les salaires (-1,3 Md€), compensée en partie seulement par une hausse du taux de cotisations employeur de 0,11 point (+0,6 Md€) en contrepartie d'une baisse de 0,1 point du taux moyen de cotisations AT-MP et de la suppression des cotisations spécifiques au titre de la pénibilité.

D - Une réduction du déficit du régime général et du FSV de nature principalement conjoncturelle

Pour identifier, dans l'amélioration du solde effectif du régime général et du FSV, ce qui ne résulte pas de la conjoncture économique, deux approches peuvent être suivies : l'approche par l'effort structurel et l'approche par les soldes conjoncturel et structurel.

Compte tenu de ce champ restreint à une partie des administrations publiques, ces estimations sont à considérer avec une certaine précaution car elles dépendent notamment des relations financières entre l'État et la sécurité sociale.

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 croît moins vite (plus vite) que la croissance potentielle du PIB en valeur. L'effort structurel en dépenses n'équivaut toutefois pas au montant d'économies réalisées pour maîtriser la dépense. Par exemple, 4 Md€ d'économies ont été nécessaires, selon la direction de la sécurité sociale, pour ramener la croissance de l'ONDAM à 2,2 % en 2018 mais l'effort structurel qui en résulte est légèrement négatif, l'ONDAM progressant plus vite que la croissance potentielle du PIB en valeur (+2,1 %).

Pour 2018, l'effort structurel de redressement des comptes du régime général et du FSV serait de +0,4 Md€, ce qui laisse à la conjoncture un rôle prépondérant dans l'amélioration du solde effectif du régime général et du FSV en 2018. L'effort en recettes est positif à hauteur de 1,6 Md€ (voir *supra*). Pour leur part, les dépenses ont augmenté, à champ constant, de 2,4 %, soit un niveau légèrement supérieur à la croissance potentielle du PIB (+2,1 %), ce qui conduit à un effort en dépense négatif de 1,2 Md€.

La deuxième approche, celle par les soldes structurel et conjoncturel¹⁵, met elle aussi en exergue le rôle important de la conjoncture dans l'amélioration du solde.

Ainsi, si l'on retient les hypothèses d'écarts de production du Gouvernement associées au projet de loi de règlement du budget de l'État de 2018, l'amélioration du solde conjoncturel (soit 1,7 Md€) expliquerait près de la moitié de la réduction du déficit effectif du régime général et du FSV de 3,9 Md€ entre 2017 et 2018.

En 2017, les facteurs exceptionnels portaient sur des montants significatifs, quoique jouant dans un sens opposé¹⁶, affectant négativement le solde à hauteur de 0,2 Md€. En revanche, aucun facteur exceptionnel n'est à relever en 2018.

Après neutralisation de ces facteurs exceptionnels, la composante structurelle du déficit serait négative à hauteur de 1 Md€ en 2018, en amélioration de 2 Md€ par rapport à 2017.

Cette amélioration de +2 Md€ est sensiblement plus élevée que l'effort structurel (+0,4 Md€), ce qui s'explique en partie par l'instauration du prélèvement forfaitaire unique (PFU), qui a entraîné un fort dynamisme des recettes sur les revenus du capital, notamment les dividendes. Ainsi, ces recettes ont spontanément crû plus vite que ce qu'implique l'hypothèse d'élasticité des recettes au PIB sous-jacente au calcul du solde conjoncturel. À titre d'illustration, la CSG sur les revenus du capital a spontanément augmenté de 10 %, alors que l'analyse par le solde conjoncturel retient une évolution conjoncturelle d'environ 5 %¹⁷. À cet égard, ce sont donc près de 500 M€ d'augmentation de la CSG sur les

¹⁵ 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 0,97. Le solde conjoncturel, ainsi que les facteurs exceptionnels, sont ensuite déduits du solde effectif pour obtenir le solde structurel.

¹⁶ L'affectation à la branche maladie des réserves de la section III du FSV et le traitement comptable de la modification des modalités d'imposition à la taxe sur les véhicules de société (TVS) ont apporté 1 Md€ de recettes ponctuelles ; à l'inverse, la perte de TVA de 1,2 Md€ attachée à la compensation du mouvement d'augmentation de la CSG et de la baisse concomitante des cotisations amputerait d'autant le solde 2017.

¹⁷ Exactement 4,65 %, soit 2,5 % (croissance du PIB en valeur) fois 1,85 (élasticité de la CSG à la croissance).

revenus du capital qui sont comptés comme une amélioration structurelle, alors que cette mesure n'a pas d'impact sur l'effort structurel.

En définitive, le déficit structurel aurait continué à se réduire et serait proche de 1 Md€ en 2018.

Tableau n° 9 : estimation du solde structurel du régime général et du FSV à partir des hypothèses du gouvernement (en Md€)

	2017	2018
<i>Solde du régime général et du FSV</i>	-5,1	-1,2
<i>(en point de PIB)</i>	-0,2	≈ 0
<i>Recettes</i>	381,5	394,5
<i>Écart de production</i>	-0,5 %	-0,05 %
<i>Solde conjoncturel</i>	-1,9	-0,2
<i>Facteurs exceptionnels</i>	-0,2	+0,0
<i>Solde structurel</i>	-3,0	-1,0
<i>(en point de PIB)</i>	-0,1	≈ 0

Source : Cour des comptes d'après les données du rapport de la CCSS de juin 2019, du Programme de stabilité d'avril 2019 et de l'Insee (Information rapide du 16 mai 2019).

La réduction du déficit structurel de l'ensemble des administrations publiques appelle un effort structurel en dépenses à même d'abaisser leur rythme d'augmentation à un niveau inférieur à celui de la croissance potentielle, qu'il appartient au Gouvernement de répartir entre les différents secteurs d'administration publique. Dans ce contexte, ramener le dynamisme des dépenses de sécurité sociale au niveau ou en dessous du niveau de la croissance potentielle, ce qui impliquerait la réalisation d'économies supplémentaires, participerait au retour vers l'équilibre des finances publiques. Cet objectif de maîtrise de la dépense requiert la mise en place d'instruments de régulation plus nombreux et plus efficaces. Le principal instrument en vigueur est l'ONDAM, qui couvre près de la moitié des dépenses du régime général et du FSV. Les développements qui suivent reviennent sur l'exécution de l'ONDAM en 2018.

III - Un ONDAM 2018 respecté dans un contexte de progression plus faible de l'activité hospitalière

Pour la neuvième année consécutive, l'ONDAM voté dans les lois de financement successives a été respecté en 2018, sa progression de 2,2 %, légèrement inférieure au taux d'évolution prévu en LFSS 2018 (2,3 %), s'inscrivant dans la trajectoire de l'ONDAM associée à la loi de programmation des finances publiques 2018-2022. Ce respect global, qui recouvre des évolutions contrastées et imparfaitement maîtrisées des différentes catégories de dépenses de santé, a permis de contenir la progression annuelle des dépenses en deçà de 2,5 % depuis 5 ans.

S'il permet d'atteindre globalement sa cible de maîtrise des dépenses d'assurance maladie, l'ONDAM souffre de défauts de construction qui atténuent l'efficacité du pilotage annuel des dépenses de santé.

A - Un objectif une nouvelle fois respecté, mais des défauts de construction persistants

1 - Un objectif 2018 moins contraignant que les précédents, et rendu plus lisible par la suppression du fonds de financement de l'innovation pharmaceutique (FFIP)

a) Un desserrement du taux global recouvrant des évolutions différenciées par sous-objectif

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a fixé l'ONDAM à 195,2 Md€, soit une progression de +2,3 %, plus élevée que celles votées pour 2017 (+2,1 %) et 2016 (+1,75 %).

Il s'agit de la première LFSS appliquant la charte de l'ONDAM annexée à la loi de programmation des finances publiques 2018-2022, répondant ainsi en partie¹⁸ aux recommandations formulées par la Cour sur la nécessité de formaliser les règles de construction et d'évolution de cet instrument.

Tableau n° 10 : montants et taux de progression de l'ONDAM dans les lois de financement de la sécurité sociale (2013-2018) (en Md€)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (p) ¹⁹
ONDAM voté	175,4	178,3	181,9	185,2	190,7	195,4
ONDAM exécuté	173,7	178,1	181,8	185,2	190,7	195,2
Écart par rapport à l'objectif	-1,7	-0,2	-0,1	-	-	-0,2
Taux de progression voté	+2,5 %	+1,7 %	+2,0 %	+1,75 %	+2,1 %	2,3 %
Taux de progression exécuté	+2,1 %	+2,4 %	+2,0 %	+1,8 %	+2,2 %	2,2 %

Source : LFSS, direction de la sécurité sociale et calculs de la Cour des comptes.

Ce taux global recouvre des évolutions différenciées selon les catégories de dépenses regroupées en « sous-objectifs »²⁰ : si le taux de progression des dépenses de soins de ville (+2,4 %, soit une cible de dépenses de 88,9 Md€) a été fixé à un niveau supérieur à l'objectif 2017 initial²¹ (+2,1 %) et révisé²² (+1,7 %), celui retenu pour les établissements de santé (+2 %, soit une cible de 80,7 Md€) était identique à celui fixé dans la construction 2017 initiale, mais sensiblement inférieur au taux révisé (+2,3 %). La progression prévisionnelle des dépenses relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (+2,6 %, soit une cible de 20,5 Md€) était quant à elle en retrait par rapport à l'objectif révisé de 2017 (+3 %).

¹⁸ Voir Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018*, chapitre II L'objectif national de dépenses d'assurance maladie : une construction et une exécution fragiles, La Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr.

¹⁹ 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.

²⁰ Au nombre de six : 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.

²¹ C'est-à-dire inscrit dans la LFSS pour 2017.

²² C'est-à-dire révisé à l'occasion du vote de la LFSS suivante (LFSS pour 2018).

Les deux autres sous-objectifs (fonds d'intervention régional ou FIR, autres dépenses) ont également été rehaussés par rapport à 2017 (avec des taux de progression respectifs de 3,1 % et de 4,3 %, correspondant à des cibles 2018 de 3,4 Md€ et 1,8 Md€).

b) Une réintégration du fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique (FFIP) dans le périmètre de dépenses

Les dépenses d'investissement du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), transférées à d'autres financeurs en 2017, ont été intégralement réintégrées à l'ONDAM en 2018.

La suppression du FFIP par la LFSS 2019, avec effet rétroactif sur l'ensemble de l'année 2018, répond notamment à une recommandation de la Cour, qui avait critiqué dans ses rapports annuels sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de 2017 et de 2018 la « débudgétisation » d'une partie des dépenses de médicaments permise par la création de ce fonds sans personnalité juridique. Cette suppression conduit à réintégrer le déficit prévisionnel du FFIP pour 2018 (164 M€) dans l'ONDAM, ce qui améliore l'exhaustivité et la lisibilité de ce dernier²³.

2 - Des fragilités méthodologiques persistantes dans la construction des sous-objectifs

L'ONDAM prévisionnel est établi en estimant l'évolution spontanée des différentes catégories de dépenses de santé, puis en ajoutant les effets report en année pleine des mesures prises les années précédentes ainsi que les mesures nouvelles, et, enfin, en déduisant de ces différents tendanciels les économies nécessaires à l'atteinte du taux de progression des dépenses proposé au Parlement. Pour 2018, compte tenu d'un tendanciel global évalué à +4,5 %, la fixation de l'ONDAM au taux de + 2,3 % associé à la LPFP 2018-2022 était présentée comme nécessitant un effort d'économies de 4,2 Md€, contre 4,05 Md€ en 2017.

²³ L'absence de prise en compte du déficit du FFIP en 2017 (219 M€) avait conduit à minorer pour cet exercice le taux de l'ONDAM réalisé. La réintégration dans la base de l'ONDAM de l'intégralité des dépenses de médicaments comptabilisés dans le FFIP se traduit par la prise en compte de la différence entre les déficits prévisionnels 2017 et 2018, soit 55 M€.

La Cour a rappelé de manière récurrente au cours des dernières années le caractère non exhaustif de l'ONDAM, qui exclut certaines dépenses²⁴, ainsi que les faiblesses de construction des différents tendanciels.

Concernant les soins de ville, le tendanciel résulte de l'extrapolation de séries statistiques de dépenses majorées des économies attribuées aux actions de maîtrise médicalisée des années précédentes, l'hypothèse étant faite que les actions menées une année donnée n'ont pas d'effet sur la croissance des dépenses les années suivantes. Cette méthode est un facteur majorant de l'estimation du tendanciel des soins de ville²⁵. La partie des économies réalisées l'année précédente ayant des effets durables pourrait être réputée acquise également pour la nouvelle année.

Concernant les établissements de santé, le tendanciel résulte de la traduction en charges d'une prévision d'activité, issue du retraitement de l'activité constatée en n-1, selon une méthode perfectible²⁶. Certaines hypothèses de construction ont plutôt tendance à minorer ce tendanciel, et à diminuer en affichage les économies attendues des établissements : par exemple, 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 pourraient être affichés en économie. *A contrario*, le tendanciel a été majoré par une surestimation de la croissance de l'activité hospitalière, la progression plus faible constatée les années précédentes n'ayant pas été appréciée à sa juste mesure (voir *infra*).

Enfin, le taux d'évolution des dépenses des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) ne s'appuie pas sur un véritable tendanciel. Les dépenses prévisionnelles restent estimées par

²⁴ Sont exclus de l'ONDAM les pensions d'invalidité, les rentes d'accidents du travail et maladies professionnelles, les indemnités journalières maternité, les capitaux décès et la part des dotations aux établissements médico-sociaux financée par les ressources propres de la CNSA. Par ailleurs, les dépenses de prestations de 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).

²⁵ De plus, en cas de réalisation incomplète des mesures d'économies de l'année n-1 (ce qui est le cas des économies 2017, notamment prévues au titre des indemnités journalières), le tendanciel est rehaussé pour cette année de la totalité de l'objectif d'économies, ce qui accentue sa surestimation.

²⁶ Les coefficients de transposition en charges s'appliquent à une assiette calculée sur des données de 2015 pour les établissements publics de santé et 2014 pour les cliniques privées, correspondant à 59 % du total des charges des établissements de santé, (soit 82 % pour les dépenses de personnel, 32 % des charges à caractère médical, et 14 % pour les charges à caractère hôtelier et général).

approximation en majorant les dépenses constatées des mesures nouvelles et de la prise en compte de l'inflation. Fonctionnant comme une enveloppe fermée, l'ONDAM médico-social contribue au financement des ESMS, plafonné par l'objectif global de dépenses²⁷ (OGD), auquel concourent également les ressources propres de la CNSA (prélèvements sociaux affectés à cet organisme et prélèvements effectués sur ses fonds propres).

Ces diverses fragilités de l'estimation de l'évolution prévisionnelle des dépenses ne font pas obstacle au respect global de l'ONDAM, observé en 2018 une nouvelle fois.

De fait, en 2018, les dépenses sous ONDAM ont atteint 195,2 Md€, soit un faible écart (-0,2 Md€) avec l'objectif voté en LFSS²⁸.

3 - Des économies de nature différente selon les sous-objectifs de l'ONDAM

Certaines mesures sont présentées à tort comme des économies dans le cadre de la construction de l'ONDAM 2018 :

- 90 M€ d'économies au titre de la lutte contre la fraude ont été prises en compte dans le cadre du « plan ONDAM 2018-2022 ». Or ce montant ne correspond pas à une hausse des résultats financiers prévisionnels des actions de lutte contre les fraudes mises en œuvre par l'assurance maladie, mais à la simple valorisation d'une partie des actions de lutte contre les fraudes réalisées chaque année ;
- 65 M€ de moindre prise en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) ont été affichés comme économies alors que cette moindre dépense n'a pas d'incidence positive sur le solde de l'assurance maladie²⁹.

²⁷ Les dépenses liées aux ESMS sont retracées dans l'objectif global de dépenses médico-sociales (OGD), financé par les dotations des régimes d'assurance maladie intégrées à l'ONDAM et par les ressources propres de la CNSA.

²⁸ L'objectif voté en LFSS 2018 s'élève à 195,2 Md€, auquel s'ajoute environ 200 M€ liés à la réintégration du FFIP dans l'ONDAM.

²⁹ Les économies de 65 M€ reposent sur une diminution des prises en charge, par l'assurance maladie, d'une partie des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM). Ces économies résultent principalement d'une diminution des taux de cotisations ayant deux effets de sens opposé : d'une part, une baisse des recettes de l'assurance maladie, et d'autre part, une diminution, d'un montant inférieur, des dépenses entrant dans le périmètre de l'ONDAM du fait de leur prise en charge seulement partielle.

Par ailleurs, certaines mesures présentées comme des économies conduisaient à reporter sur d'autres financeurs des dépenses dont le montant net demeurait inchangé :

- le prélèvement de 200 M€ sur les réserves de la CNSA prévu dans la LFSS pour 2018, répertorié parmi les économies réalisées sur le médico-social, redéployait en dehors de l'ONDAM une partie des dotations aux établissements médico-sociaux (il n'a été réalisé que très partiellement, les dépenses relatives aux ESMS étant inférieures à la prévision, *cf. infra*) ;
- la hausse de la participation des organismes d'assurance maladie complémentaire au financement du forfait patientèle des médecins traitants prévue par la convention médicale, était affichée à tort comme une économie de 100 M€³⁰.

Les autres économies répondaient à des logiques différentes selon le secteur du système de santé sur lequel elles portaient.

Concernant les soins de ville, le médicament constituait le principal poste d'économies, pour 1,4 Md€, dont 810 M€ de mesures de baisse de prix des médicaments et 135 M€³¹ correspondant à une augmentation des remises conventionnelles négociées par le Comité économique des produits de santé (CEPS) avec les laboratoires pharmaceutiques pour assurer la maîtrise des dépenses de soins de ville.

Parmi les autres postes d'économies sur les dépenses de soins de ville, 365 M€ d'économies étaient attendues des actions de maîtrise médicalisée, dont les effets sont difficilement mesurables et dont le chiffre est surestimé par construction (voir *supra*). Les principales autres économies recouvraient les baisses de tarifs des dispositifs médicaux (157 M€) et de la biologie (61 M€).

Pour ce qui concerne les établissements de santé, l'effort d'économies prévisionnel de 1,6 Md€ se traduisait directement à hauteur de 960 M€ par des baisses tarifaires et des baisses de dotations et, pour le solde, par des baisses de prix des médicaments et des dispositifs médicaux. Les économies présentées en LFSS puis suivies en cours d'année par le ministère (programme d'optimisation des achats, meilleure structuration de l'offre de soins) visent à atténuer l'impact des évolutions tarifaires sur la situation financière des hôpitaux en les incitant à rationaliser leur gestion et à se restructurer.

³⁰ Cf. sur ce point le RALFSS 2018.

³¹ Les hypothèses qui fondent cette estimation n'ont pas, à ce stade, été justifiées aux rapporteurs.

B - Un redéploiement en cours d'année favorable aux soins de ville

1 - Un ajustement infra-annuel portant sur les dépenses sous enveloppe quasi fermée (établissements de santé, ESMS)

Comme les années précédentes, les mises en réserve décidées par les lois de programmation des finances publiques (soit au minimum 0,3 % de l'ONDAM) ont porté sur les tarifs et des dotations aux établissements de santé, auxquels un gel correspondant à 0,7 % de leurs dépenses prévisionnelles (au total 415 M€) a été appliqué début 2018. Ce mécanisme de régulation conditionne le dégel, et donc l'attribution de la totalité des tarifs et dotations prévisionnels, au respect des objectifs de dépenses et ainsi à la modération de la progression de l'activité. Il confère désormais à l'essentiel de l'objectif établissements de santé le statut d'enveloppe quasi fermée³², au même titre que l'ONDAM médico-social.

Il n'en est pas de même pour les soins de ville, pour lesquels le sous-objectif initial a été dépassé en cours d'exercice pour la quatrième année consécutive. Estimé à 560 M€ en octobre 2018, dont 375 M€ résultant d'un dépassement de l'objectif révisé 2017, ce dépassement s'explique par ailleurs par une croissance plus forte que prévue des dépenses de médicaments, des indemnités journalières et des dispositifs médicaux.

Le dépassement en cours d'exercice de l'objectif initial fixé par la LFSS 2018 a été acté par la LFSS 2019 dans sa partie rectificative pour 2018, qui, en l'absence de mécanismes de régulation infra-annuelle des soins de ville en dehors du médicament, a réduit à due concurrence le niveau des autres sous-objectifs. Si les accords de modération prix/volume négociés pour la biologie et l'imagerie peuvent avoir un impact annuel, ils s'inscrivent en effet dans une logique pluriannuelle.

³² Pour un objectif de progression des dépenses de 2 %, un gel préventif de 0,7 % des tarifs permet de neutraliser l'effet d'un dépassement de 0,7 point (passage de 2 % à 2,7 %) de la progression prévisionnelle des séjours tarifés à l'activité.

2 - Un dynamisme des soins de ville entériné par la LFSS 2019

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 a révisé le montant global de l'ONDAM à 195,4 Md€ contre 195,2 Md€ en construction initiale, tout en conservant le même taux d'augmentation de +2,3 %, la suppression du FFIP étant traitée en mesure de périmètre (cf. *supra*).

La LFSS pour 2019 a par ailleurs rehaussé de 560 M€ le sous-objectif de soins de ville, en neutralisant cette progression par une réduction à due concurrence des autres sous-objectifs (dont -200 M€ pour le médico-social et -304 M€ pour les établissements de santé). Cette évolution a notamment été rendue possible par le faible dynamisme de l'activité hospitalière, et partant par la progression ralentie des dépenses prises en charge par l'assurance maladie à ce titre.

**Tableau n° 11 : montants et taux d'évolution initiaux et révisés
(en M€)**

	Objectif 2018 (LFSS 2018)	Évolution en %	Objectif 2018 révisé (LFSS 2019)	Évolution en %	Variation objectif LFSS révisée/initiale*
Soins de ville	88 887	2,4 %	89 523	2,7 %	560
Établissements de santé	80 684	2,0 %	80 468	2,1 %	-304
<i>Établissements tarifés à l'activité</i>	60 477	1,7 %	60 259	1,9 %	-306
<i>Autres dépenses relatives aux établissements</i>	20 207	2,6 %	20 209	2,6 %	3
Établissements médico-sociaux	20 517	2,6 %	20 317	1,5 %	-200
<i>Personnes âgées</i>	9 316	2,8 %	9 233	1,8 %	-83
<i>Personnes handicapées</i>	11 201	2,5 %	11 084	1,2 %	-117
FIR	3 376	3,1 %	3 331	2,3 %	-45
Autres prises en charge	1 759	4,3 %	1 749	2,8 %	-10
Total ONDAM	195 223	2,3 %	195 388	2,3 %	0

* L'écart est présenté hors variation liée à la réintégration du FFIP dans l'ONDAM.

Source : direction de la sécurité sociale et calculs de la Cour des comptes.

On constate par ailleurs que la révision des objectifs 2018 opérée par la LFSS 2019 est sans incidence sur les économies attendues sur les dépenses de soins de ville.

Les prévisions d'exécution sur lesquelles elle est assise se sont par ailleurs trouvées prises en défaut par l'évolution des dépenses au cours des trois derniers mois 2018 et des trois premiers mois 2019³³, qui ont été marquées en fin de période par une progression de plus en plus faible de l'activité hospitalière. Les soins de ville ont pour leur part confirmé leur dynamisme à la fin de l'exécution 2018, mais l'impact de celui-ci a été atténué par un rendement des remises conventionnelles sur les médicaments de 1,4 Md€, supérieur d'environ 300 M€ à la révision effectuée pour la LFSS 2019, et permettant aux dépenses de médicaments d'être inférieures de 400 M€ à l'objectif révisé.

Les dépenses de soins de ville, en sur-exécution de 272 M€ par rapport au sous-objectif initial (et en sous-exécution de 288 M€ par rapport à la prévision révisée) ont finalement augmenté de 2,3 % par rapport à 2017, du fait de la hausse des honoraires médicaux et dentaires (+3,2 %) et paramédicaux (+3,7 %), des dispositifs médicaux (+4,0 %), des indemnités journalières maladie et AT-MP (+4,3 %), compensées par une forte augmentation des remises conventionnelles (+26,5 %).

Hors médicaments nets des remises, les dépenses de soins de ville ont augmenté de 3,5 % en 2018, contre 2,7 % en 2017 et 3,3 % en 2016, soit une progression une nouvelle fois très supérieure à celle de l'ONDAM dans son ensemble.

³³ Les dépenses concernées sont les dépenses remboursées en 2019 au titre des soins réalisés dans les derniers mois 2018.

Tableau n° 12 : exécution 2018 rapportée aux objectifs initiaux et révisés et à celle des exercices précédents* (en M€)

	A - Réalisé provisoire 2018	B - Écart à l'objectif 2018 initial (LFSS 2018)	C - Écart à l'objectif 2018 révisé (LFSS 2019)	D - Variation 2018/2017 en M€	E - Variation 2018/2017 en %	F - Variation 2017/2016 en %
Soins de ville	89 235	272	-288	2 045	2,3 %	2,2 %
Établissements de santé	80 439	-333	-23	1 609	2,0 %	1,8 %
Établissements de santé tarifés à l'activité	60 248	-317	-103	1 115	1,9 %	1,8 %
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	20 190	-16	80	494	2,7 %	2,0 %
Établissements médico-sociaux	20 400	-117	83	379	1,9 %	3,1 %
ESMS personnes âgées	9 250	-66	17	178	2,0 %	3,2 %
ESMS personnes handicapées	11 150	-51	66	201	1,8 %	3,1 %
FIR	3 333	-43	2	76	2,3 %	2,4 %
Autres prises en charge	1 784	25	35	83	4,9 %	7,7 %
Total ONDAM	195 190	-196	-190	4 190	2,2 %	2,2 %

* Le tableau présente d'une part l'écart entre le réalisé 2018 et les objectifs initial et révisé (colonnes B et C), d'autre part le taux d'évolution entre le réalisé 2018 et 2017 (colonnes D et E) également corrigé de la suppression du FFIP.

Source : direction de la sécurité sociale et calculs de la Cour des comptes.

3 - Un dégel très tardif des dotations en faveur des hôpitaux

Les dépenses de l'ONDAM hospitalier, strictement identiques à l'objectif révisé, sont en sous-exécution de 333 M€ par rapport à l'objectif initial, avec un taux de progression légèrement supérieur à celui de 2017 (+2,0 % contre +1,8 %), porté principalement par les dépenses autres que de tarification à l'activité (+2,7 % contre +2,0 %). La sous-exécution constatée en 2018 au regard de l'objectif initial aurait été bien plus importante sans la mise en œuvre de mesures de correction de la régulation effectuée en début d'exercice.

La progression plus faible de l'activité hospitalière, déjà constatée en 2017 et confirmée tardivement en 2018, a conduit le régulateur à procéder en toute fin d'exercice à des dotations en faveur des hôpitaux. Par ailleurs, les réserves de la CNSA ont été moins mobilisées que prévu, du fait d'une décision intervenue en fin d'exercice.

En effet, les établissements de santé ont bénéficié pour la première fois d'un dégel en décembre 2018 de l'intégralité des mises en réserves initiales (415 M€, dont 302 M€ pour les tarifs des établissements soumis à la tarification à l'activité), qui n'apparaissaient plus justifiées compte tenu de la faible progression de l'activité constatée sur les premiers mois de l'année.

La moindre progression de l'activité hospitalière

Corrigée des jours ouvrés, la progression d'activité des établissements de santé du secteur public (établissements publics de santé et établissements de santé privés à but non lucratif), mesurée à partir du volume économique des séjours et des séances hospitaliers³⁴, est passée de 2,6 % en 2015 à 2,1 % en 2017 et 1,4 % en 2018³⁵. On observe une diminution de l'activité pour l'obstétrique (affectée par la baisse de la natalité) et pour la chirurgie conventionnelle (c'est-à-dire en hospitalisation complète), une absence de progression de la médecine en hospitalisation complète, et une décélération de la croissance pour la chirurgie ambulatoire, l'interventionnel et les séances (dialyse, radiothérapie). Reflétant pour partie le virage ambulatoire souhaité par le gouvernement, cette décélération, accentuée par la faible activité constatée au cours des ponts de fin d'année (qui ont réduit de 0,2 point l'exécution du sous-objectif établissements de santé), est imputable à une progression plus faible des prises en charge de patients de plus de 80 ans (impact de -0,4 point sur le sous-objectif établissements de santé) dont la croissance décélère avec l'arrivée dans cette tranche d'âge des générations nées entre 1939 et 1945³⁶.

La pleine mesure de l'affaiblissement de la progression de l'activité hospitalière n'a cependant été prise qu'en février 2019, ce qui a entraîné une délégation complémentaire de 300 M€ en mars 2019 (« sur-dégel », consistant pour partie en l'équivalent d'une hausse tarifaire rétroactive) destinée à répondre à la situation financière dégradée des hôpitaux publics. Conjuguées à une moindre progression des charges hospitalières, notamment des dépenses de personnel (+1 %), ces dotations successives ont permis d'améliorer le résultat des hôpitaux, qui demeure néanmoins déficitaire à hauteur de 660 M€, soit une amélioration de l'ordre de 200 M€, dont 50 M€ imputables à l'AP-HP.

³⁴ L'approche en volume économique permet de raisonner toutes choses égales par ailleurs. Elle consiste à calculer l'activité hospitalière en multipliant le nombre de séjours par les tarifs T2A en neutralisant les variations de ces tarifs d'une année sur l'autre.

³⁵ La progression 2016 est plus difficile à analyser : elle est de 2,9 % en volume, 2,6 % en volume corrigé des jours ouvrés et 2,2 % en volume corrigés des jours ouvrés et de la réforme de la tarification des séjours contigus.

³⁶ Le ministère de la Santé note que la moindre progression des prises en charge de patients de plus de 80 ans peut également être le résultat d'un déport de certaines prises en charge vers l'HAD, le SSR ou le médico-social.

Une amélioration de la situation financière des hôpitaux

Selon les données provisoires disponibles en mars 2019, le résultat des établissements de santé publics (budget principal) présenterait une amélioration de 205 M€, notamment grâce au rattachement à l'exercice 2018 des dotations déléguées en mars 2019. Le déficit, qui avait atteint 461 M€ en 2016, passerait ainsi de -865 M€ en 2017 à -660 M€ en 2018, dont -152 M€ pour la seule AP-HP (contre -199 M€ en 2017)³⁷. Si cette amélioration trouve en partie son origine dans la progression contenue de la masse salariale (+1 % contre +2,2 % en 2017), une incertitude demeure sur la part imputable à l'intégration dans les comptes 2018 des 250 M€ de dotations déléguées tardivement en mars 2018, que les hôpitaux n'ont pas toujours été en mesure, compte tenu de leurs propres délais de clôture des comptes, de rattacher à l'exercice 2017. La comparabilité des soldes d'une année à l'autre s'en trouve affectée.

Concernant les ESMS, les fonds propres de la CNSA ont été préservés en 2018, notamment par une décision très tardive³⁸ permettant de ne mobiliser les fonds propres de la CNSA qu'à hauteur de 5 M€, contre 200 M€ prévus en LFSS 2018. L'année 2018 a enfin été marquée par de faibles réalisations en matière de créations de places en ESMS, inférieures de moitié aux prévisions initiales³⁹. Ces faibles réalisations expliquent pour partie la sous-exécution de l'ONDAM médico-social.

Le taux d'évolution de l'ONDAM médico-social entre l'exercice 2017 et 2018 est donc de 1,9 %, inférieur de 0,7 point à la LFSS pour 2018 et supérieur de 0,4 point à la révision opérée en LFSS pour 2019.

*

**

Telle qu'elle peut être appréciée à ce stade, l'exécution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie fixé pour 2018 laisse encore ouvertes de nombreuses questions. Celles-ci portent notamment sur les causes, les conséquences et le caractère plus ou moins pérenne de la moindre progression de l'activité hospitalière. Elles se rapportent

³⁷ Ces chiffres sont issus des dernières données communiquées par la DGOS. Les chiffres pour 2018 sont provisoires, l'intégralité des établissements n'ayant pas clôturé leurs comptes à la date d'écriture du rapport.

³⁸ L'arrêté du 14 mars 2019 fixe la contribution des régimes d'assurance maladie aux dépenses médico-sociales à un niveau supérieur de 80 M€ au montant prévu en LFSS 2019, lui-même diminué de 200 M€ par rapport à l'objectif initial prévu par la LFSS 2018.

³⁹ Selon la CNSA, seules 2 925 places sur 5 758 prévues ont été réalisées dans les établissements pour personnes âgées et 2 588 sur les 4 180 prévues ont été réalisées dans les établissements pour personnes handicapées.

également aux tensions à attendre en 2019 sous l'effet du report de certaines charges, telles que la poursuite de la mise en œuvre du protocole de revalorisation des carrières en établissement de santé (protocole PPCR), ainsi que du caractère difficilement prévisible de l'évolution des dépenses nettes de médicament, qui ont facilité le respect de l'ONDAM 2018.

Les limites des prévisions d'exécution amènent par ailleurs à s'interroger sur les mérites d'une régulation infra-annuelle pratiquée à une maille extrêmement fine sur les seuls établissements de santé. La nécessaire poursuite des efforts de maîtrise de la dépense dans les prochaines années, dans un contexte de vieillissement de la population, amène une nouvelle fois à s'interroger sur les voies d'une responsabilisation de tous les acteurs, accompagnant la réforme du système de santé.

IV - Éclairages complémentaires apportés par la certification des comptes 2018 du régime général

La qualité des données comptables utilisées pour l'analyse des comptes des organismes assurant le recouvrement des prélèvements sociaux et le versement des prestations aux assurés du régime général et aux allocataires⁴⁰ dépend du correct enregistrement des opérations retracées dans les comptes, de la détermination des estimations comptables⁴¹ et de la correcte application des règles de droit pour le calcul des prestations versées et des prélèvements sociaux recouverts.

À l'issue des travaux d'audit qu'elle réalise dans le cadre de la certification des comptes du régime général de sécurité sociale⁴², la Cour formule une opinion sur la régularité, la sincérité et l'image fidèle de ces comptes. Ainsi, pour la sixième année consécutive, elle a certifié en 2018 les cinq comptes combinés des branches et de l'activité de recouvrement ainsi que les quatre comptes des organismes nationaux du régime général, tout en formulant 29 réserves⁴³ sur ces comptes, contre 28 sur les comptes de 2017.

Les travaux de certification s'inscrivent dans une trajectoire de levée des réserves, portant à la fois sur les opérations comptables et sur les aspects du contrôle interne. Du fait des progrès constatés en 2018, plusieurs réserves ont été allégées en 2018 au travers de la levée de 28 points d'audit sur l'ensemble des branches et l'activité de recouvrement (contre 46 en

⁴⁰ S'agissant des caisses d'allocations familiales, qui ont une compétence universelle, sous réserve de l'intervention des caisses de la mutualité sociale agricole pour les assurés du régime agricole.

⁴¹ Le rattachement à l'exercice des produits et des charges et le calcul d'estimations comptables des dépréciations, provisions, créances, charges à payer et produits à recevoir, permettent de traduire l'ensemble des droits et obligations au 31 décembre de l'exercice.

⁴² Comptes annuels de l'ACOSS, de la CNAM, de la CNAV et de la CNAF, ainsi que les comptes combinés des branches maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse et famille, et de l'activité de recouvrement. Cf. *Rapport sur la certification des comptes du régime général de la sécurité sociale – Exercice 2018*, Cour des comptes, La Documentation française, mai 2019, disponible sur www.ccomptes.fr.

⁴³ Une réserve nouvelle concerne les comptes annuels de la CNAM, en raison de l'enregistrement dans ces comptes d'écritures d'inventaire (à hauteur de 2 Md€) afférentes aux opérations des caisses locales, qui affectent l'image fidèle que doivent donner les comptes de la CNAM.

2017), qui concernaient, par exemple, la participation des services du contrôle médical à la maîtrise des risques, le suivi des recommandations des audits conduits par certains organismes ou la prise en compte des systèmes d'information dans les cartographies des risques.

S'agissant de l'enregistrement des opérations comptables, les travaux d'audit fournissent des indications sur le correct rattachement à l'exercice des produits du recouvrement et des charges de prestations que les organismes de sécurité sociale comptabilisent, depuis 1996, en droits constatés, c'est-à-dire selon l'exercice qui a vu naître les droits et obligations, indépendamment d'une entrée ou d'une sortie de trésorerie.

En ce domaine, alors que la Cour avait constaté, lors des derniers exercices, que le traitement comptable de plusieurs produits exceptionnels⁴⁴ propres à affecter le résultat de l'exercice n'était pas conforme aux principes et règles comptables en vigueur, elle n'a pas été amenée à formuler de constats comparables sur les comptes de 2018⁴⁵.

Pour autant, sur plusieurs estimations comptables, l'audit de certification des comptes de 2018 a conduit à constater des incertitudes pour des montants moins significatifs. Par nature, les estimations comptables, généralement réalisées sur une base statistique au sein de la sécurité sociale compte tenu des masses de données à traiter, peuvent comporter des marges d'appréciation.

En effet, la sous-estimation, ou la surestimation des produits à recevoir⁴⁶ réduit, ou augmente, les produits de l'exercice au bénéfice, ou au détriment, de l'exercice précédent ou de l'exercice suivant. Cela peut affecter le calcul des prévisions associées aux projets de lois de financement de la sécurité sociale.

Par ailleurs, la fiabilité des données comptables repose sur l'efficacité des dispositifs de contrôle interne mis œuvre pour assurer la maîtrise des risques auxquels sont exposés les organismes. Les évolutions de l'environnement législatif et réglementaire nécessitent de les adapter pour couvrir de nouveaux risques. De ce point de vue, l'exercice 2018 a été marqué par l'entrée en vigueur de plusieurs réformes majeures pour le régime général. La suppression du régime social des indépendants (RSI),

⁴⁴ Cf. *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale - Exercice 2016*, p. 27 et p. 106 ; *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale - Exercice 2017*, p. 44 et p. 94. La Documentation française, disponibles sur www.ccomptes.fr.

⁴⁵ A la suite des recommandations de la Cour, les dispositions d'application des mesures nouvelles introduites dans les lois financières pour 2019 ont, en effet, évité les effets de bord qui peuvent découler des différences entre la comptabilité budgétaire qu'utilise la DGFIP et la comptabilité en droits constatés.

⁴⁶ Produits non encaissés en 2018 mais rattachés à l'exercice, parce que le fait générateur du produit est constaté au cours de cet exercice.

au 1^{er} janvier 2018 et celle du régime de sécurité sociale des étudiants, à compter du 1^{er} septembre 2018, ont ainsi conduit à l'intégration de ces deux catégories d'assurés dans le régime général et à la reprise des données comptables correspondantes.

Les mesures en faveur du pouvoir d'achat ont modifié la structure des recettes, s'étant traduites par une augmentation de la contribution sociale généralisée et la suppression des cotisations salariales d'assurance maladie et d'assurance chômage, dont la compensation est opérée par l'affectation à l'ACOSS d'une fraction de TVA⁴⁷.

Les audits de certification ont montré les fragilités persistantes des dispositifs de maîtrise des risques mis en œuvre dans les organismes du régime général, à l'origine de taux d'erreurs élevés affectant la correcte liquidation des prestations. Calculés après la réalisation des contrôles internes et à partir d'échantillons représentatifs, les indicateurs de risque financier résiduel fournissent une mesure de l'efficacité des dispositifs de maîtrise des risques dans les branches de prestations.

Ces indicateurs se sont, pour la plupart, dégradés en 2018⁴⁸. Les tests de re-liquidation et les contrôles sur lesquels repose le calcul de ces indicateurs mettent en lumière le fait que les erreurs et anomalies détectées peuvent conduire au versement de prestations ne correspondant pas aux droits existants (indus) ou, à l'inverse à des erreurs au détriment des assurés ou des allocataires (rappels qui seraient à effectuer).

En pratique, près d'un quart des montants de prime d'activité versés en 2018 et un sixième des montants versés au titre du revenu de solidarité active étaient erronés ; une pension de retraite liquidée sur sept et un dossier d'indemnités journalières sur dix ont été entachés d'erreurs à incidence financière, en faveur ou au détriment des assurés ou des allocataires.

Par-delà ces éléments relatifs à la maîtrise des risques liés à la qualité des données déclaratives ou à la correcte exécution des processus internes dans les organismes, l'audit de certification confirme des marges de progression en matière de lutte contre la fraude, qu'il s'agisse de l'analyse des risques dans ce domaine, des dispositifs mis en œuvre ou des résultats des actions conduites par les organismes.

⁴⁷ Les branches du régime général ont assuré l'équilibre financier de ce dispositif, à hauteur de 103 M€ en 2018.

⁴⁸ Cf. Cour des comptes, *Rapport sur la certification des comptes du régime général de la sécurité sociale – Exercice 2018*. La Documentation française, p. 6, disponible sur www.ccomptes.fr, (pour les taux et les montants des différents indicateurs).

Les conventions d'objectifs et de gestion signées entre l'État et les caisses nationales pour 2018-2022 prévoient des plans d'action à ce titre et un renforcement des moyens consacrés à la modernisation des systèmes d'information dont il conviendra d'apprécier les effets.

Liste des abréviations

ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
AP-HP	Assistance publique-hôpitaux de Paris
AT-MP	Accidents du travail – maladies professionnelles
CAP	Charge à payer
CCSS	Commission des comptes de la sécurité sociale
CNAF	Caisse nationale d'allocations familiales
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNRACL	Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CRDS	Contribution pour le remboursement de la dette sociale
CSG	Contribution sociale généralisée
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
FFiP	Fonds de financement de l'innovation pharmaceutique
FIR	Fonds d'intervention régional
FIVA	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
FMESPP	Fonds de financement des établissements de santé publics
FPH	Fonction publique hospitalière
FPT	Fonction publique territoriale
FSV	Fonds de solidarité vieillesse
HAD	Hospitalisation à domicile
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
M€	Million d'euros
Md€	Milliard d'euros
OGD	Objectif global de dépense
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PIB	Produit intérieur brut

PLFSS	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PPCR	Parcours professionnels, carrières et rémunérations
PUMa	Protection universelle maladie
RALFSS	Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale
RG	Régime général
ROB	Régime obligatoire de base
RSI	Régime social des indépendants
SSR	Soins de suite et de réadaptation
T2A	Tarification à l'activité
TSA	Taxe de solidarité additionnelle
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
TVS	Taxes sur les véhicules de société

**Réponse commune de la ministre des
solidarités et de la santé et du ministre
de l'action et des comptes publics**

**RÉPONSE COMMUNE DE LA MINISTRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ ET DU MINISTRE DE L'ACTION ET DES
COMPTES PUBLICS**

Nous avons pris connaissance avec un grand intérêt du rapport de la Cour sur la situation financière de la sécurité sociale en 2018, qui apporte une clarification des grands équilibres de la sécurité sociale et des principales évolutions ayant affecté les recettes, les dépenses et le solde du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse au cours de l'exercice 2018. Nous saluons la tenue du calendrier proposé par la Cour afin de répondre à la demande du Parlement de disposer avant l'été d'une appréciation sur la situation financière des administrations publiques.

Le rapport constate le redressement des comptes sociaux qui s'est poursuivi en 2018, le déficit du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse ayant continué à se résorber en diminuant de près de 4 Md€ par rapport à 2017. Comme le souligne la Cour, cette évolution a été permise par le dynamisme des recettes, en particulier de la masse salariale et de l'impact positif de mesures nouvelles, ainsi que par le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Malgré la réduction du déficit, les dépenses ont néanmoins crû en 2018 (hausse de 2,4 % à champ constant) sous l'effet notamment des dépenses de la branche vieillesse.

Au regard de cette évolution favorable en 2018, nous tenons à réaffirmer notre objectif à moyen terme de retour à l'équilibre des comptes sociaux et de désendettement du champ social. Dans ce cadre, il sera nécessaire de maintenir la vigilance sur la maîtrise des dépenses sur l'ensemble des branches. L'ONDAM a été respecté en 2018 pour la neuvième année consécutive, malgré un tendancier de dépenses très dynamique. Il est prévu de poursuivre les réflexions permettant d'améliorer encore davantage son pilotage afin de renforcer l'efficacité des dépenses de santé dans l'ensemble des secteurs et de manière pluriannuelle.

Nous attachons aussi beaucoup d'importance à la démarche de certification comptable qui, en attestant de la régularité, de la sincérité et de la fidélité des états financiers tenus selon les principes de la comptabilité d'engagement, est un gage d'exactitude des données financières. Elle permet le suivi des objectifs votés en lois de financement de la sécurité sociale.

Il s'agit donc d'un travail fondamental tant en direction du contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale que de l'information du Parlement. Ce travail concourt à la transparence des

finances sociales. C'est pourquoi les éclairages complémentaires qu'elle a pu apporter lors de la rédaction de ce projet de rapport sont précieux. Ils le seront aussi à l'avenir.

Notre souhait est, par ailleurs, de maintenir notre engagement commun, aux côtés de la représentation nationale, à conforter le « printemps de l'évaluation », qui permet au Parlement de consacrer un temps plus long que par le passé à l'examen de l'exécution budgétaire. Nous nous réjouissons que cette démarche ait pu d'ores et déjà être engagée cette année en vue de la certification du compte général de l'État.
