



## SECURITÉ SOCIALE

La thématique *Sécurité sociale* a été confiée à Mme Annie Vidal, députée de Seine-Maritime (groupe La République en Marche), et à Mme Marine Brenier, députée des Alpes-Maritimes (groupe Les Républicains).

Face à une crise sanitaire d'une intensité inédite et au besoin de réponses rapides pour la population et plus particulièrement le monde économique et celui de la santé, durement touchés, les référentes ont souhaité rencontrer les administrations responsables, les fédérations des acteurs qui sont « en première ligne », tant les hôpitaux que les établissements et services médico-sociaux, les organisations syndicales et patronales, mais aussi contacter les acteurs de terrain afin de dégager des pistes de réflexion pour la sortie de crise.

Devant cette crise inédite, la sécurité sociale fait d'abord face à un choc financier de grande ampleur, qui appelle à une réflexion approfondie sur les trajectoires budgétaires et la gestion de la dette. Cette réflexion doit par ailleurs intégrer les attentes fortes en dépenses sur le sanitaire et le médico-social, l'épidémie ayant éclairé des besoins nouveaux et importants sur ces sujets. Attendue comme jamais dans ses résultats, la sécurité sociale traverse probablement l'une des phases les plus critiques de son histoire. Ce sont donc des choix historiques et hautement politiques qui devront être faits.

Voir [ici](#) l'intégralité de la communication de Mme Annie Vidale.

Voir [ici](#) l'intégralité de la communication de Mme Marine Brenier.



[Annie Vidal](#)

Députée de Seine-Maritime



[Marine Brenier](#)

Députée des Alpes-Maritimes

Dans la présente synthèse, sont étudiés successivement :

- la situation de l'équilibre général après la crise, à la fois en recettes et en dépenses (I) ;
- l'impact des mesures gouvernementales qui concernent directement ou indirectement la sécurité sociale, à la fois pour soutenir les entreprises, assurer le financement des prestations et accompagner les besoins dans les secteurs de la maladie et du médico-social (II) ;
- Les pistes de réflexion à court terme, concernant un éventuel PLFRSS, et à moyen terme s'agissant de la dette (III).

## I. L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EST DÉGRADÉ PAR LA CHUTE DE L'ACTIVITÉ

### A. L'effondrement probable des recettes sociales

Compte tenu de la composition des recettes de la sécurité sociale, celles-ci sont fortement dépendantes de l'évolution de la **conjoncture économique**. Elles se portent pour moitié sur des cotisations sociales assises sur les rémunérations et pour moitié sur des ressources, notamment fiscales, sensibles au niveau de l'activité économique.

La lutte contre l'épidémie de covid-19 s'est traduite à la fois par un choc d'offre et de demande. Le premier est dû aux **restrictions réglementaires** entraînant la fermeture des commerces qui n'ont pas été jugés indispensables à la vie de la nation, par arrêté du 14 mars 2020, ainsi qu'à la fermeture des frontières et à la dégradation subséquente des chaînes de valeur. Le second est dû au **confinement de la population**, réduisant d'autant la consommation.

- Les **cotisations sociales**, fortement corrélées à une masse salariale dégradée

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020 prévoyait un montant de cotisations de **260,1 milliards** d'euros. Dans le contexte de dégradation économique actuel, les estimations issues de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative (LFR) pour 2020, cohérentes avec les auditions menées par les référentes, prévoient :

- Une dégradation du PIB de - 8 %, contre une prévision de croissance de 1,3 % dans la loi de finances pour 2020 ;
- Une dégradation de la masse salariale de 7,5 % pour l'année 2020, soit une diminution absolue de 10 points par rapport aux prévisions initiales (+ 2,4 %).

Ces estimations sont évidemment à prendre avec des précautions infinies, les interlocuteurs des référentes ayant concédé que les données évoluaient de jour en jour.

À ce stade, les pertes de cotisations sociales seraient de **19 Mds€** (annexe 6).

- Les **recettes fiscales** tendent à évoluer globalement comme la richesse nationale

Les autres recettes de la sécurité sociale prévues par la LFSS 2020 se répartissent ainsi :

- 102 Mds € de contribution sociale généralisée (CSG), assise sur divers types de revenus, à des taux eux-mêmes variables:
  - 69 % de CSG « activité », assise sur les éléments de rémunération des travailleurs des secteurs public et privé (diminution d'1 Md €) ;
  - 19 % de CSG « remplacement », assise sur les revenus de remplacement ;
  - 11 % de CSG « capital », assise notamment sur les revenus de placement et les revenus du patrimoine.
- 90,8 Mds € d'impositions, taxes et autres contributions, au titre desquels on peut retenir :
  - La **fraction de TVA** affectée à la sécurité sociale, de 40 milliards d'euros (diminution de **2,4 Mds €**) ;
  - La **taxe sur les salaires**, de 13 Mds €, dont l'assiette est le chiffre d'affaires des entreprises (diminution de **0,7 Md €**) ;
  - Les **droits sur le tabac**, à hauteur également de 13 Mds € (stables).

Outre la dégradation des recettes de la CSG sous l'effet de la baisse de la masse salariale, la chute de la consommation a un impact direct sur les recettes issues de la TVA. La diminution de l'ordre d'un tiers de la consommation (INSEE) entraînerait une diminution de TVA de 9,1 Mds €, selon la deuxième LFR précitée. À affectation constante, la valeur de la fraction de TVA allouée à la sécurité sociale pourrait diminuer en valeur de plus de 2 Mds €.

Au total les pertes de recettes sociales et fiscales seraient légèrement inférieures à **25 Mds €**, portées essentiellement par les branches maladie et vieillesse.

### B. Une augmentation mécanique des dépenses sociales, et principalement de l'ONDAM

La gestion de la crise épidémique a entraîné plusieurs effets haussiers sur les dépenses de la branche maladie :

- une augmentation des dépenses liées directement au traitement du covid-19 dans

les établissements hospitaliers et médico-sociaux (achats d'équipement, masques) ;

- un recours accru aux heures supplémentaires, majorées ;
- une hausse importante du recours au dispositif des indemnités journalières maladie ;
- un recours aux contrats précaires pour remplacer le personnel ;
- le remboursement différentiel des charges fixes des professionnels libéraux en ville.

À ce stade, l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie (ONDAM), fixé dans la LFSS 2020 à hauteur de 205,6 Mds €, sera fortement augmenté. Une augmentation de + 8 Mds € des dépenses de santé le porterait à 213,6 Mds € en 2020, soit une évolution de près de + 7 %.

D'autres effets pourraient agir en sens contraire sur les dépenses de l'assurance maladie, notamment si la diminution de l'activité de ville devait se confirmer à une échelle annuelle, rendant l'exercice de prévision en dépenses relativement difficile (annexe 8). Dans le contexte de la crise, les autres branches de la sécurité sociale semblent à ce stade moins touchées et assurent la continuité des droits déjà constitués.

Au-delà du champ strict de la sécurité sociale, le recours accru aux prestations d'assurance chômage, en-dehors de la mise en place d'un dispositif d'activité partielle, aura un effet massif sur le compte des administrations de sécurité sociale au sens de la comptabilité européenne, qui intègre l'Unedic.

## II. UNE RÉPONSE GOUVERNEMENTALE QUI SOLLICITE LES FINANCES SOCIALES

### A. Des mesures en recettes qui visent à...

#### 1. ... Accompagner salariés et entreprises

- *Le report massif des cotisations et contributions sociales, de futures annulations sectorielles*

Avec une rapidité inédite (trois jours après l'annonce du confinement), les URSSAF ont mis en place un mécanisme de report de cotisations sociales largement ouvert à l'ensemble des entreprises, auquel l'ordonnance n° 2020-428 a donné une base légale (cf. annexe 5). Ainsi, pour la première échéance après le début du confinement, 3,8 Mds € sur les 9,4 Mds € attendus ont été reportés (40 %). Le volume de

ces reports a crû lors des échéances suivantes, pour un taux de sollicitation de 35% des entreprises.

Si la mise en œuvre de ce report a été efficace grâce à la mobilisation du réseau « recouvrement » dès la fin du mois de février et à la performance des outils de déclaration (DSN), le succès de cette stratégie nécessite la réunion de plusieurs conditions :

- un **plan d'échelonnement des dettes** qui se constituent auprès des URSSAF pour lisser dans le temps l'inévitable moment du remboursement, y compris au-delà de l'exercice 2020 si cela s'avérait nécessaire (pour deux mois de confinement le report des cotisations et contributions sociales serait de **27,3 Mds €.**) ;
- la **transformation d'une part de ces reports en annulations dans les secteurs les plus touchés** ; les référentes se félicitent donc des annonces faites par le Gouvernement le 24 avril à ce sujet pour le secteur du tourisme et de la culture (exonération pour les TPE-PME) ;
- une nécessaire **articulation avec la mise en œuvre actuelle de l'activité partielle**, qui conduit déjà de nombreuses entreprises à ne plus avoir de salaires à verser, et donc de cotisations.

C'est davantage le prolongement du report sur 2021 et les annulations qui pèseront sur la sécurité sociale

- *Le recours accru à l'activité partielle, exonérée de cotisations sociales*

L'élargissement des conditions de recours à l'activité partielle a conduit à une hausse très forte du taux de recours des entreprises pour plus de 12 millions de salariés selon le ministère du travail au 6 mai. Ce recours n'est pas neutre pour la sécurité sociale, à un double titre : les allocations d'activité partielle sont **exonérées de cotisations sociales** et conduisent par ailleurs dans tous les cas où l'employeur ne compléterait pas l'indemnité pour atteindre 100 % du salaire antérieur à une **diminution de l'assiette de la CSG et de la CRDS**.

Aussi, la prolongation des dispositifs d'activité partielle devra être pensée à l'aune de ces effets sur le financement de la sécurité sociale.

- *La prime exceptionnelle de pouvoir d'achat (PEPA) : des effets limités*

L'ordonnance n° 2020-385 (annexe 4) a permis d'assouplir les conditions d'octroi de la PEPA reconduite par la LFSS 2020. Le Gouvernement en a par ailleurs décliné le principe pour une partie des agents publics.

**L'impact financier de l'assouplissement des règles d'octroi de la PEPA devrait être limité :** tout d'abord, elle n'a en principe pas vocation à se substituer au versement du salaire soumis à cotisations ; ensuite, son utilisation sera probablement limitée à quelques secteurs ou entreprises qui pourront se le permettre.

### *2. ... Assurer la continuité du fonctionnement des régimes de base de la sécurité sociale*

Dans ce cadre, le Gouvernement, afin d'assurer le bon fonctionnement des dispositifs d'organisation de la sécurité sociale a :

- **été relevé dès le 25 mars par décret le plafond d'emprunt de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), de 39 à 70 Mds €** afin d'assurer la continuité du financement, par l'emprunt, des prestations versées par le régime général de la sécurité sociale ; en cas d'urgence, il pourrait certainement être relevé rapidement par décret en Conseil d'État et sera validé *a posteriori* par le Parlement lors de la prochaine LFSS ;
- l'ordonnance n° 2020-309 a par ailleurs facilité les conditions d'emprunt d'organismes hors sécurité sociale auprès de l'ACOSS (notamment les régimes de retraite complémentaire), sans que cette faculté ait été utilisée à ce jour (annexe 10) ;
- les ordonnances n° 2020-329 et n° 2020-312 ont par ailleurs suspendu respectivement le processus de renouvellement des instances de la mutualité sociale agricole ainsi que les délais applicables en matière de contrôle et de recouvrement (annexes 1 et 2).

### *B. Des mesures d'adaptation à l'épidémie en dépenses, portées par l'assurance-maladie,*

Indépendamment de la hausse « mécanique » de l'activité hospitalière, deux éléments nouveaux auront également un impact important sur l'ONDAM en 2020, à savoir :

- Les achats réalisés par Santé publique France, agence financée depuis la LFSS 2020 par la branche maladie de la sécurité sociale, le budget de l'agence ayant atteint 4 Mds € par « simple » arrêté en date du 30 mars (qui pourrait être revu à la hausse) ;
- Le versement de primes annoncées par le Gouvernement pour mai, de 500 € ou de 1 500 € par agent hospitalier, déclinées selon des critères géographiques et de traitement de l'épidémie (**1,3 Md €**). Cette prime est aussi demandée par les professionnels des établissements privés et médico-sociaux, ce qui pourrait avoir une incidence sur l'ONDAM.

### *C. Un solde considérablement dégradé*

Au total, les prévisions du Gouvernement à date prévoient un **déficit du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse de 41 Mds €**. S'il donne un ordre de grandeur, ce chiffre doit être pris avec **certaines précautions** :

- il n'intègre pas les déficits des régimes obligatoires autres que le régime général ;
- la direction de la sécurité sociale (DSS) a précisé aux référentes que ce chiffre n'intégrait pas certaines annonces récentes, comme les annulations de cotisations, ou encore les aides versées aux professionnels de santé ; les référentes y ajoutent la prise en compte du remboursement à 100 % des tests de dépistage du covid-19, estimé à 2 Mds € ;
- les estimations des recettes comme des dépenses sont loin d'être stabilisées

Ce déficit est probablement un plancher plutôt qu'un plafond. La **commission des comptes de la sécurité sociale de juin**, viendra éclairer ce point et ainsi que la future LFSS.

### **III. REPENSER LE CADRE FINANCIER DES ANNEES À VENIR : LES PISTES DE RÉFLEXION DES RÉFÉRENTES**

La crise illustre la nécessité d'un système de **haut niveau de protection sociale dans notre pays**, ce qui implique des choix politiques pour la sortie de crise.

### A. Des besoins accrus au niveau de l'ONDAM

La crise a entraîné un fort affaiblissement des recettes de la sécurité sociale, mais elle a aussi illustré les **besoins importants dans les domaines de la santé et du grand âge**. Si le renforcement de l'ONDAM en 2019 puis en 2020 (annexe 8) a conduit à des améliorations appréciables (hausse des tarifs, versements de primes), les attentes du secteur seront très fortes dans l'après-crise en matière de prévention, de stockage de matériels et de capacités d'accueil dans les hôpitaux.

Outre les besoins nouveaux mis en lumière par la situation, il est important de rappeler que la crise est arrivée dans un contexte social tendu dans les secteurs sanitaire et médico-social, et que, malgré cela, la réponse des professionnels a été admirable.

Toutefois la seule prime ne répondra pas aux attentes légitimes exprimées avant la crise et il nous appartiendra, notamment à travers le financement de la sécurité sociale, d'apporter des réponses concrètes à la nécessaire **revalorisation des salaires dans les secteurs du sanitaire et du médico-social**.

### B. Une nouvelle organisation du « soin » et du « prendre soin »

La **garantie du financement** des établissements de santé et médico-sociaux, qui mérite encore d'être complétée et précisée (annexe 10), doit s'accompagner d'une **réorganisation de l'offre** au plus près des besoins du patient et/ou du résident.

De même, la **loi « Grand âge et autonomie »** attendue pour cette année demeure plus que jamais essentiel alors que cette crise sanitaire a fait tristement écho aux nombreux constats déjà établis et a mis en exergue les insuffisances de notre système vis-à-vis de nos aînés. En particulier, leur prise en charge doit être financée de manière à éviter toute inégalité territoriale.

### C. Les débats financiers à venir : des échéances diverses pour le Parlement

Lors des auditions, l'opportunité d'examiner un projet de **loi de financement rectificative de la sécurité sociale (LFRSS)** a été posée et les termes du débat méritent ici d'être retransmis :

- si une LFRSS peut constituer un exercice de transparence précieux pour les

parlementaires et le cabinet, chacun s'accorde à considérer que les prévisions de recettes et de dépenses seraient très aléatoires et vite obsolètes et que rien ne permet d'assurer de meilleurs éléments de prévision d'ici l'été.

- la Commission des comptes de la sécurité sociale de juin offrira un premier point d'étape, et son secrétaire général pourrait tout aussi utilement être auditionné par notre commission.

Pour toutes ces raisons, les référentes restent très réservées sur l'opportunité d'examiner une LFRSS avant l'automne.

Toutefois, l'ampleur de ce déficit, impose de revoir **la stratégie de désendettement des finances sociales**. En effet un transfert de cette dette portée pour l'heure par l'ACOSS à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) peut être sécurisant sur un plan financier, grâce à des endettements plus longs, mais compromettra définitivement l'extinction de la dette prévue en 2024.

Les référentes ont donc entendu les termes du débat qui se pose entre la **prise en charge de la dette liée à l'épidémie par la seule sécurité sociale ou par l'État**, *via* un éventuel fonds *ad hoc*. En tout état de cause, elles estiment qu'il s'agit d'une question dont le Parlement, et spécialement notre commission, doit s'emparer dans les prochaines semaines, et sur laquelle il faudra se prononcer avec des perspectives financières plus certaines.

### D. Le rétablissement des comptes sociaux se fera sur plusieurs exercices

Le rétablissement des comptes sociaux demeure une priorité. Il devra toutefois tenir compte du besoin de protection sociale de nos concitoyens. La relance de l'activité sera cruciale pour apporter les ressources nécessaires à notre modèle, auquel les Français sont plus que jamais attachés. La relance ne peut pas être qu'économique, elle doit aussi être sociale.

<b>Liste des personnes auditionnées</b>
---

- Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) - M. **Yann-Gaël Amghar**, directeur général
- Haut conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) - M. **Dominique Libault**, président
- Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (SYNERPA) – Mme **Florence Arnaiz-Maumé**, déléguée générale, et Mme **Audrey Houssais**, responsable affaires publiques et territoires
- Direction de la sécurité sociale (DSS) – Mme **Mathilde Lignot-Leloup**, directrice, et Mme **Marianne Kermoal-Berthomé**, cheffe de service, adjointe à la directrice
- Mouvement des entreprises de France (MEDEF) – M. **Patrick Martin**, président délégué, et M. **Sébastien Velez**, directeur de la protection sociale
- Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME) – M. **Eric Chevée**, vice-président
- Union des entreprises de proximité (U2P) – M. **Alain Griset**, président, et Mme **Thérèse Note**, responsable des relations parlementaires
- Union des métiers et industries de l’hôtellerie (UMIH) – M. **Thierry Grégoire**, président de l’UMIH saisonniers
- Fédération hospitalière de France (FHF) – M. **Marc Bourquin**, conseiller stratégies, M. **Vincent Roques**, adjoint à la responsable du pôle finances, et Mme **Amélie Roux**, responsable du pôle ressources humaines
- Fédération des établissements hospitaliers et d’aide à la personne privés (FEHAP) – M. **Antoine Perrin**, directeur général
- Fédération de l’hospitalisation privée (FHP) – Mme **Christine Schibler**, déléguée générale, et Mme **Béatrice Noellec**, directrice des relations institutionnelles et de la veille sociétale
- Conférence des directeurs généraux de centres hospitaliers universitaires (CHU) – Mme **Danielle Portal**, directrice générale du CHU d’Amiens et présidente de la commission des affaires financières, M. **Camille Dumas**, directeur des affaires financières des hospices civils de Lyon, et M. **Harold Astre**, directeur auprès de la présidente
- Conférence nationale des directeurs de centres hospitaliers (CNDCH) – M. **Francis Saint-Hubert**, président et directeur du centre hospitalier de Vendée

<b>Liste des institutions et personnes auditionnées au sein des circonscriptions</b>
--

- **CHU de Nice** – M. Kevin Doumail, directeur des affaires financières ;
- **Clinique Saint-Georges**, Nice
- **Centre hospitalier de Sainte-Marie**, Nice – Mme Stéphanie Durand, directrice
- **Caisse primaire d'assurance maladie du département des Alpes-Maritimes**
- **CHU de Rouen** – Mme Aurélie Dossier, Directrice des affaires financières ;
- **CPAM de Rouen** – M. Serge Boyer, Directeur ;
- **CH Gournay (EHPAD public)** – M. Olivier Delahais, Directeur ;
- **EHPAD d'Isneauville (EHPAD privé associatif)** – Mme Ophélie Delaittre ;
- **SIAD, Syndicat de résidences pour personnes âgées** – M. Ludovic Lambard, Directeur ;
- **EHPAD Bonsecours (EHPAD privé)** – M. Thierry Canino, Directeur
- **Chambre des Métiers de la Normandie** – Mr Christophe Doré, Président

<b>Liste des annexes</b>
--------------------------

- Annexes 1 à 5 : présentation synthétique des articles des ordonnances prises sur le fondement de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 :
  - ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
  - ordonnance n° 2020-312 du 25 mars 2020 relative à la prolongation des droits sociaux ;
  - ordonnance n° 2020-329 du 25 mars 2020 portant maintien en fonction des membres des conseils d'administration des caisses locales et de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole ;
  - ordonnance n° 2020-385 du 1er avril 2020 modifiant la date limite et les conditions de versement de la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat ;
  - ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19.
  
- Annexe 6 : **Estimations de l'impact d'une mise en œuvre des mesures de confinement pour deux mois**
  
- Annexe 7 : Fiche relative au **versement des primes exceptionnelles dans les secteurs public et privé**
  
- Annexe 8 : Fiche relative à **l'évolution de l'ONDAM** dans le contexte de l'épidémie de covid-19
  
- Annexe 9 : Fiche sur **la dette sociale**
  
- Annexe 10 : Fiche relative au **financement du secteur médico-social**
  
- Annexe 11 : Fiche relative au **périmètre et données de base de la mission**

**ANNEXE 1 : ORDONNANCE N° 2020-309 DU 25 MARS 2020 RELATIVE À LA GARANTIE DE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET AUX RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES OBLIGATOIRES DE SÉCURITÉ SOCIALE**

N° de l'article	Objet synthétique	Modifications apportées	Textes réglementaires d'application
2	Possibilité pour l'ACOSS de consentir des prêts et des avances de trésorerie à des conditions financières avantageuses, contre rémunération, aux organismes gérant un régime complémentaire obligatoire de sécurité sociale	<p><u>Droit existant</u> : le plafond et les organismes susceptibles de recourir aux moyens d'emprunt à court terme (trésorerie = &lt;1 an) de l'ACOSS sont définis chaque année par la loi, et plus spécifiquement par la LFSS.</p> <p>La LFSS 2020 a prévu que l'ACOSS pouvait emprunter pour cet exercice à hauteur de 45 Mds €, au bénéfice du régime général (39 Mds €) et de cinq autres régimes obligatoires de sécurité sociale – MSA, SNCF, mines, IEG et CNRACL (6 Mds €).</p> <p>L'ACOSS a par ailleurs la possibilité de prêter à d'autres organismes déterminés par arrêté ministériel, moyennant la perception d'intérêts minimaux fixés par la loi (3° de l'article L. 225-1-4) et dans la limite d'un plafond fixé également par arrêté.</p> <p><u>Droit proposé</u> : L'article 2 de l'ordonnance élargit les compétences de l'ACOSS en lui permettant d'office de consentir ce dernier type de prêt aux organismes gérant un régime complémentaire obligatoire de sécurité sociale s'ils ne peuvent pas couvrir l'ensemble de leur besoin de financement. Ces prêts et avances ne peuvent intervenir que si la rémunération de l'ACOSS par les organismes débiteurs assure la couverture des charges constatées par l'ACOSS au titre de ces prêts et avances. L'ensemble est déterminé par des conventions conclues entre l'ACOSS et l'organisme concerné, approuvé par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, dans un délai de 15 jours. Les conditions de ce financement étant a priori plus favorables que ce que prévoit le droit actuel pour les organismes en dehors de la sécurité sociale, une intervention dans le domaine de la loi était devenue nécessaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>arrêté à venir des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ;</i></li> <li>• <i>convention conclue entre l'ACOSS et un organisme, approuvée par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget</i></li> </ul> <p>D'après les informations obtenues par les référentes, cette faculté de prêt a été conçue « au cas où » un régime complémentaire, principalement de retraite, en aurait eu besoin. Il semblerait qu'aucun régime ne s'étant manifesté, aucun arrêté ou convention n'a eu besoin d'être publié à ce jour.</p>

**ANNEXE 2 : ORDONNANCE N° 2020-312 DU 25 MARS 2020 RELATIVE À LA PROLONGATION DES DROITS SOCIAUX**

<b>N° de l'article</b>	<b>Objet synthétique</b>	<b>Modifications apportées</b>
4	Suspension des délais régissant le recouvrement des cotisations et contributions sociales, non versées à leur date d'échéance, de contrôle et de contentieux, sauf pour certaines infractions particulièrement graves	<p><u><i>Droit existant</i></u> : Les URSSAF et les CGSS, mentionnées aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du code de la sécurité sociale assurent le recouvrement des cotisations et contributions sociales.</p> <p>En cas de retard de paiement ou de fraude, les organismes chargés du recouvrement des cotisations peuvent engager des procédures de contrôle et de constat d'infraction auprès des assujettis. Ces procédures font l'objet de différentes étapes, visant notamment à permettre l'exercice du contradictoire, ainsi que de délais à partir desquels des majorations peuvent être infligées aux personnes assujetties.</p> <p><u><i>Droit proposé</i></u> : Les délais précités, qui régissent le recouvrement des cotisations et contributions sociales non versées à leur date d'échéance, ainsi que de contrôle et de contentieux subséquents, sont suspendus. Cette suspension ne s'applique toutefois pas si les infractions constatées relèvent du travail dissimulé, du marchandage, du prêt illicite de main-d'œuvre ou de l'emploi d'étrangers qui ne sont pas autorisés à travailler. Ce régime dérogatoire ne s'applique toutefois pas aux dates auxquelles doivent être adressées les déclarations aux organismes de recouvrement, ainsi qu'aux dates de versement des cotisations et contributions sociales.</p>

**ANNEXE 3 : ORDONNANCE N° 2020-329 DU 25 MARS 2020 PORTANT MAINTIEN EN FONCTION DES MEMBRES DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DES CAISSES LOCALES ET DE LA CAISSE CENTRALE DE LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE**

N° de l'article	Objet synthétique	Modifications apportées
1 <sup>er</sup>	<p>Prolongation du mandat des membres du conseil d'administration des caisses départementales de mutualité sociale agricole (MSA), des caisses pluridépartementales de mutualité sociale agricole et du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole</p>	<p><u>Droit existant</u> : Les articles L. 723-29 et L. 723-30 du code rural et de la pêche maritime déterminent la composition et les modalités d'élection des membres des conseils d'administration des caisses locales au niveau départemental ou pluri-départemental. 13 760 délégués sont élus dans trois collèges (chefs d'exploitation, salariés agricoles et employeurs de main d'œuvre) – les élections ayant eu lieu en janvier. Ceux-ci élisent à leur tour les membres des conseils d'administration des trente-cinq caisses locales de la MSA. Si le premier volet de l'élection a eu lieu en février, le second consistant à élire les membres des conseils d'administration devait se tenir le 6 avril au plus tard. En l'occurrence, trente-deux caisses n'ont pas pu réunir leur assemblée générale des délégués cantonaux élus en février 2020 pour procéder à l'élection de leurs représentants au conseil d'administration.</p> <p>L'article L. 723-32 détermine les modalités d'élection et de fonctionnement du conseil central d'administration de la MSA. Les vingt-sept membres du conseil central sont également issus d'un système à double élection : les administrateurs de chaque caisse locale élisent sept délégués à l'assemblée générale centrale, qui élit à son tour vingt-sept membres du conseil central d'administration.</p> <p><u>Droit proposé</u> :</p> <p>En l'absence de réunion de l'assemblée générale des délégués cantonaux élus en février 2020, et donc d'élection du conseil d'administration d'une caisse départementale ou pluri-départementale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• maintien en poste des membres et poursuite de leur fonction d'administrateurs jusqu'à la prochaine convocation de l'assemblée générale, ou au plus tard, jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 2020. 88 % des administrateurs, y compris les représentations des associations familiales, ont été prolongés ;</li> <li>• maintien en poste selon des modalités similaires des membres du conseil d'administration du conseil central d'administration de la MSA, jusqu'à la prochaine convocation d'une assemblée générale, et au plus tard au 15 décembre 2020.</li> </ul> <p>Les référentes ont été informées que les assemblées générales des caisses locales devraient avoir lieu en automne jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 2020 et l'assemblée générale de la caisse centrale se déroulera le 11 décembre 2020.</p>

**ANNEXE 4 : ORDONNANCE N° 2020-385 DU 1<sup>ER</sup> AVRIL 2020 MODIFIANT LA DATE LIMITE ET LES CONDITIONS DE VERSEMENT DE LA PRIME EXCEPTIONNELLE DE POUVOIR D'ACHAT**

N° de l'article	Objet synthétique	Modifications apportées
1	<p>Modification de l'article 7 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 en vue de la prolongation du délai de versement de la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat au 31 août 2020 au lieu du 30 juin 2020 et suppression de la condition de mise en place d'un accord d'intéressement, sauf pour les entreprises versant une prime d'un montant supérieur à 1 000 euros, dans la limite de 2 000 euros</p>	<p><u><i>Droit existant</i></u> : L'article 7 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 prévoit la possibilité pour les entreprises qui concluent un accord d'intéressement de verser une prime exonérée de cotisations et de contributions sociales et de l'impôt sur le revenu à ses salariés. Cette prime est également ouverte aux établissements publics administratifs ainsi qu'aux personnes handicapées bénéficiant d'un contrat de soutien et d'aide par le travail.</p> <p>La prime est plafonnée à 1 000 euros et ne peut être versée qu'aux salariés dont le salaire est inférieur à l'équivalent de trois fois le SMIC.</p> <p><u><i>Droit proposé</i></u> : L'ordonnance prévoit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- supprimer la condition préalable de signature d'un accord d'intéressement pour bénéficier de l'exonération liée à la prime ;</li> <li>- étendre le bénéfice de cette exonération aux entreprises qui verseront la prime jusqu'au 31 août 2020 ;</li> <li>- permettre aux entreprises d'augmenter cette prime à hauteur de 2 000 euros, à condition, <i>a contrario</i>, de mettre en place un accord d'intéressement, qui ouvrira droit à diverses exonérations y compris s'il est conclu à compter du premier jour de la seconde moitié de la période de calcul suivant la date de leur prise d'effet.</li> </ul>

**ANNEXE 5 : ORDONNANCE N° 2020-428 DU 15 AVRIL 2020 PORTANT DIVERSES  
DISPOSITIONS SOCIALES POUR FAIRE FACE A L'EPIDEMIE DE COVID-19**

N° de l'article	Objet synthétique	Modifications apportées
4 (3°)	Aménagement du paiement des cotisations et contributions sociales des entreprises en difficulté	<p><u><i>Droit existant</i></u> : Les entreprises s'acquittent de cotisations et de contributions sociales afin de financer les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et constituer les ressources mentionnées aux articles L. 241-2 du code de la sécurité sociale pour la branche maladie, L. 241-3 pour la branche vieillesse, L. 241-5 pour la branche des accidents du travail et maladies professionnelles et L. 241-6 pour la branche famille. Les URSSAF assurent également depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011 le recouvrement des prélèvements sociaux versés à l'assurance chômage</p> <p>Ces cotisations et contributions sont versées, généralement tous les mois, auprès des URSSAF, à des échéances différentes selon la taille des entreprises.</p> <p><u><i>Droit proposé</i></u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En raison de l'état d'urgence sanitaire et des conséquences de la situation actuelle sur les entreprises, il peut être procédé à un report (de trois mois au maximum) ou à un délai de paiement (de trente jours) concernant les cotisations et contributions normalement dues ;</li> <li>- L'obligation de paiement des cotisations salariales qui, en vertu des articles L. 243-1 du code de la sécurité sociale et L. 741-20 du code rural et de la pêche maritime, assure la bonne participation des salariés au financement des régimes obligatoires de base est donc considérée comme satisfaite. Les salariés conservent donc tous les droits que leur ouvre le paiement de ces cotisations ;</li> <li>- La dissimulation de la situation financière d'une entreprise aux fins de bénéficier de ces reports entraîne la pleine application des délais habituels de recouvrement des contributions et cotisations sociales.</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>ANNEXE 6 : ESTIMATIONS DE L'IMPACT D'UNE MISE EN ŒUVRE DES MESURES DE CONFINEMENT POUR DEUX MOIS</b></p>
--

Le tableau ci-dessous vise à décrire l'impact financier des mesures prises pour faire face à l'épidémie de covid-19 sur les recettes des différentes branches de la sécurité sociale. Les hypothèses de travail sont les suivantes :

- Décomposition des recettes à partir des produits annuels de l'année 2019 décomposés sur une base mensuelle ;
- Durée de **confinement de deux mois**, correspondant à la durée entre la publication des décrets et arrêtés relatifs au début du confinement, tels que l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19 ayant conduit à la fermeture de l'ensemble des commerces qui n'ont pas été jugés indispensables à la vie de la nation, et la date du 11 mai retenue, en l'état actuel des informations disponibles, pour ouvrir les commerces et permettre une reprise au moins partielle de la consommation ainsi qu'une diminution du recours au dispositif d'activité partielle ;
- **Recours au dispositif d'activité partielle à hauteur de 40 %** du nombre de salariés travaillant dans le secteur privé en moyenne sur une durée de deux mois ;
- Appui sur les données issues des URSSAF quant aux **demandes de report des cotisations** aux échéances du 15 mars, du 5 avril et du 15 avril.

(en milliards d'euros)

Branches	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Total
Montant du report du paiement des cotisations sociales, avec une hypothèse de report d'un tiers du paiement des cotisations sociales sur deux mois de confinement <sup>(1)</sup>	11,54	11,18	1,69	0,76	25,17
Montant du report de recettes fiscales pour deux mois de confinement (taxes sur les salaires)	0,23	1,07	0,83	0,00	2,13
<b>Montant total du report des cotisations sociales et des ressources fiscales</b>	<b>11,77</b>	<b>12,25</b>	<b>2,52</b>	<b>0,76</b>	<b>27,30</b>
Diminution du montant des cotisations sociales <sup>(2)</sup>	8,08	7,82	1,18	0,53	17,62
Diminution du montant de la CSG <sup>(3)</sup>	0,92	0,00	0,16	0,00	1,08
<b>Montant de la perte de cotisations et contributions sociales</b>	<b>9,01</b>	<b>7,82</b>	<b>1,34</b>	<b>0,53</b>	<b>18,70</b>
Montant net de diminution des recettes de taxe sur les salaires <sup>(4)</sup>	0,08	0,36	0,28	0,00	0,71
Montant net de diminution des recettes de TVA <sup>(5)</sup>	2,39	0,00	0,00	0,00	2,39
Diminution de l'imposition sur le capital	0,00	3,00	0,00	0,00	3,00
<b>Montant des pertes sèches de recettes fiscales principales (TVA et taxe sur les salaires)</b>	<b>2,47</b>	<b>3,36</b>	<b>0,28</b>	<b>0,00</b>	<b>6,11</b>
<b>Perte sèche de recettes fiscales et sociales</b>	<b>11,48</b>	<b>11,18</b>	<b>1,62</b>	<b>0,53</b>	<b>24,81</b>
<b>Besoin de financement entre le 15 mars et le 15 mai 2020 <sup>(6)</sup></b>	<b>23,25</b>	<b>23,43</b>	<b>4,14</b>	<b>1,29</b>	<b>52,11</b>

(1) Hypothèse fondée sur les premières données recueillies concernant l'échéance de paiement des cotisations.

(2) Les indemnités d'activité partielle ne sont pas soumises aux cotisations sociales.

(3) Les indemnités d'activité partielle sont soumises à un taux de CSG de 6,6 %, contre 9,2 % pour les revenus d'activité.

(4) Les indemnités d'activité partielle ne sont pas soumises à la taxe sur les salaires.

(5) Hypothèse de diminution de 35 % des produits de la TVA, avec une élasticité de 1 par rapport à la consommation.

(6) Sans prise en compte du futur remboursement du report du paiement des cotisations sociales.

Source : Commission des affaires sociales, à partir des données publiques disponibles

L'effort en recettes de la sécurité sociale se décompose entre reports et pertes définitives, qu'il s'agisse des cotisations sociales ou des recettes fiscales. Pour la seule période dite de « confinement », les premiers représenteraient 18,7 milliards d'euros tandis que les secondes seraient de l'ordre de 25 milliards d'euros. L'ensemble aboutirait à un **besoin de financement, pour cette même période, de 52 milliards d'euros**. En particulier, la perte de recettes immédiate liée à la mise en place des procédures de report du paiement des cotisations sociales a entraîné une diminution de 14 milliards d'euros à la mi-avril, cohérente avec les estimations du présent tableau.

Sauf annulation sectorielle du paiement des cotisations sociales, tel qu'elle est prévue pour les secteurs du tourisme et de la culture, la perte de recettes nette de 25 milliards d'euros et serait principalement portée par les branches maladie et vieillesse, du fait de leur poids dans l'ensemble du champ de la sécurité sociale et de leur dépendance directe aux cotisations et contributions sociales ainsi que, pour la branche maladie, à l'affectation d'une partie des recettes de la TVA. Cette perte sèche serait notamment due à la mise en œuvre du dispositif de l'activité partielle, entraînant la perte de près de la moitié de la base sur laquelle sont assises les cotisations sociales, à hauteur de 18 milliards d'euros.

**ANNEXE 7 : FICHE RELATIVE AU VERSEMENT DES PRIMES EXCEPTIONNELLES DANS  
LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ**

La gestion de l'épidémie de Covid-19 a entraîné un surcroît d'activité dans un certain nombre de secteurs professionnels, qu'il s'agisse du public – la fonction publique hospitalière, l'ensemble des personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ou du privé – la distribution, l'agriculture, la logistique. Dans une logique de **soutien à la consommation** et de **reconnaissance des efforts consentis dans des conditions sanitaires difficiles**, le Gouvernement a principalement décidé trois primes au public différent :

- Une **prime exceptionnelle à destination des familles précaires**, qui n'entre pas dans l'objet des primes « de travail » ;
- L'extension de la **prime exceptionnelle de pouvoir d'achat (PEPA)**. Celle-ci avait été instituée par l'article 7 de la **LFSS 2020**. Elle était :
  - o **Exonérée de cotisations et contributions sociales**, ainsi que de l'impôt sur le revenu ;
  - o Versée aux travailleurs dont les rémunérations étaient **inférieures à 3 SMIC** ;
  - o Limitée à un **montant de 1 000 euros** ;
  - o Soumise à une **condition préalable de signature d'un accord d'intéressement**.

L'extension a permis :

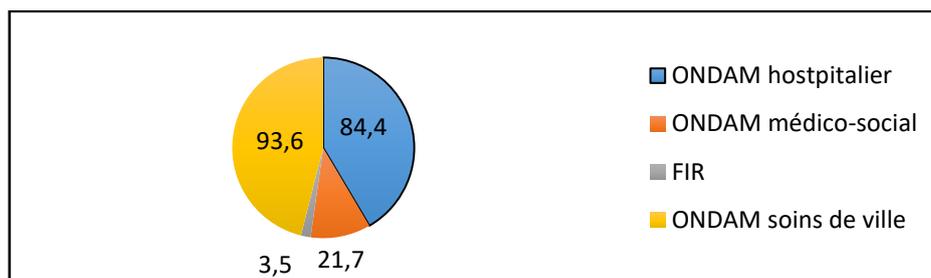
- o De prolonger la durée de versement du 30 juin au **31 août 2020** ;
  - o D'augmenter le plafond de la prime à **2 000 euros par salarié** ;
  - o De **supprimer la condition préalable d'un accord d'intéressement** pour les primes inférieures à 1 000 euros.
- La mise en place d'une prime destinée à permettre la reconnaissance des efforts consentis par les personnels hospitaliers dans la gestion de l'épidémie. Cette prime, également désocialisée et défiscalisée, doit être versée avant la fin du mois de mai et suit la distribution suivante :
    - o Une **prime de 1 500 euros** par personne dans les établissements situés dans les zones les plus touchées par l'épidémie, ainsi que pour les personnels travaillant dans des départements affectés à la gestion de l'épidémie de covid-19, y compris dans les zones moins touchées ;
    - o Une **prime de 500 euros** pour les personnels qui, sans avoir directement participé à la prise en charge des patients covid dans les établissements de première ligne, ont continué de travailler.

En attendant la parution du décret, les informations recueillies par les référentes au sujet de cette dernière prime, permettent d'estimer que la moitié des agents de la fonction publique hospitalière seront éligibles à la prime de 1 500 euros, dont **400 000 professionnels travaillant dans les quatre régions les plus touchées (Île-de-France, Grand Est, Hauts de France et Auvergne Rhône-Alpes) et le département du Rhône**. À l'inverse, les éléments recueillis au cours des auditions laissent entendre que le versement de la PEPA serait très largement dépendant de la capacité des entreprises à reconstituer leur trésorerie. **Le dispositif de l'activité partielle, qui est également exonéré de cotisations sociales, constitue actuellement une alternative privilégiée.**

**ANNEXE 8 : FICHE RELATIVE À L'ÉVOLUTION DE L'ONDAM DANS LE CONTEXTE DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19**

La gestion de l'épidémie de covid-19 par les établissements de santé comme par les établissements sociaux et médico-sociaux a eu un **effet haussier considérable sur les dépenses de la branche maladie**, et donc un impact majeur sur la trajectoire de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). L'ONDAM, qui était de 205,6 milliards d'euros pour 2020, peut être décomposé entre sous-secteurs comme suite :

*(en milliards d'euros)*



La trajectoire de cet objectif respectait jusqu'ici un **équilibre entre responsabilité budgétaire et prise en compte de l'évolution du besoin du sanitaire**. Le respect de l'ONDAM sans discontinuer depuis 2010 marque cette responsabilité, tandis que la trajectoire établie par la loi du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques (LFPF) pour les années 2018 à 2022 fixait l'évolution annuelle de l'ONDAM à 2,3 %.

La LFSS 2019 a relevé l'ONDAM une première fois à 2,5 % dans le cadre des annonces de la réforme du système de santé, dite « Ma Santé 2022 ». La mise en œuvre du **plan d'urgence pour l'hôpital public** au cours de l'examen du PLFSS 2020, annoncé le 20 novembre 2019, a entraîné un second infléchissement de la trajectoire vers un taux plus élevé d'augmentation des dépenses.

L'augmentation de **8 milliards d'euros** des dépenses de santé, telle que mentionnée dans le deuxième PLFR 2020, implique une augmentation de l'ONDAM pour 2020 **d'au moins 7 %**. L'ONDAM 2020 est ainsi augmenté de **13,2 milliards d'euros**, le portant à **213,6 milliards d'euros**. Si les ONDAM pour les années suivantes ne sont pas connus, cette augmentation brutale aura nécessairement un effet d'« aplatissement » de l'augmentation subséquente en pourcentage.

Année	2018	2019	2020	2021	2022
Évolution de l'ONDAM selon la LFPF 2018-2022	+ 2,3%	+ 2,3%	+ 2,3%	+ 2,3%	+ 2,3%
Évolution de l'ONDAM selon la LFSS 2020	+ 2,3%	+ 2,3%	+ 2,45%	+ 2,4%	+ 2,4%
Évolution de l'ONDAM selon la 2 <sup>e</sup> LFR 2020	+ 2,3%	+ 2,3%	+ 7% *	?	?

\* Indication chiffrée issue de la conférence de presse du ministre de la santé et des solidarités du 15 avril 2020.

## ANNEXE 9 : FICHE SUR LA DETTE SOCIALE

Les déficits accumulés par la sécurité sociale, liés tant à **l'augmentation des dépenses sociales** qu'à la **diminution des cotisations sociales engagée à partir de 1993**, ont conduit à la mise en place d'une caisse autonome, établissement public chargé d'apurer la dette sociale. La doctrine qui a conduit en 1996 à l'institution de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) par la voie d'une loi organique reposait sur :

- la **distinction entre les dépenses sociales et les autres dépenses publiques**, les premières ne faisant pas l'objet de crédits limitatifs ; il s'agit d'ouverture de droits ;
- la **responsabilisation des ordonnateurs de dépenses sociales**, celles-ci étant réputées ne pas relever de l'investissement et dont le déficit n'est donc pas justifié ; cela justifie d'ailleurs complètement la nécessité absolue de préserver l'autonomie du budget de la loi de financement de la sécurité sociale.

Aujourd'hui, deux établissements publics gèrent la dette sociale et se refinancent en partie auprès des marchés financiers :

- **la CADES**, dont l'objectif, après plusieurs reprises de la dette sociale, est d'amortir **l'ensemble de la dette en 2024**. Cet amortissement est lié à l'affectation à la CADES du produit de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (taux de 0,5 %) et du produit d'une fraction de la contribution sociale généralisée ;
- **l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)**, en charge du recouvrement des cotisations. Elle gère les déficits des branches de la sécurité sociale et ne peut porter de dette qu'à une échéance inférieure à l'année.

L'affectation d'environ 15 milliards d'euros par an au remboursement de la dette sociale a entraîné une diminution constante de l'encours de la dette, estimé à 89,1 milliards au 31 décembre 2019.

Pour assurer le financement des dépenses sociales supplémentaires induites par le coronavirus à court terme, **le plafond d'endettement de l'ACOSS a été porté à 70 milliards d'euros**. À moyen terme, la prise en charge de la dette sociale supplémentaire imposerait de choisir l'une de ces trois stratégies :

- une **réévaluation des modalités d'endettement de l'ACOSS**, qui serait autorisée à s'endetter à plus long terme ;
- un **transfert de dette à la CADES**, qui compromettrait définitivement l'amortissement de la dette sociale à l'échéance de 2024 ;
- la **création d'un fonds *ad hoc***, destiné à prendre en charge la dette issue de l'épidémie. Ce « fonds covid-19 » pourrait se refinancer auprès des marchés grâce à la garantie de l'État.

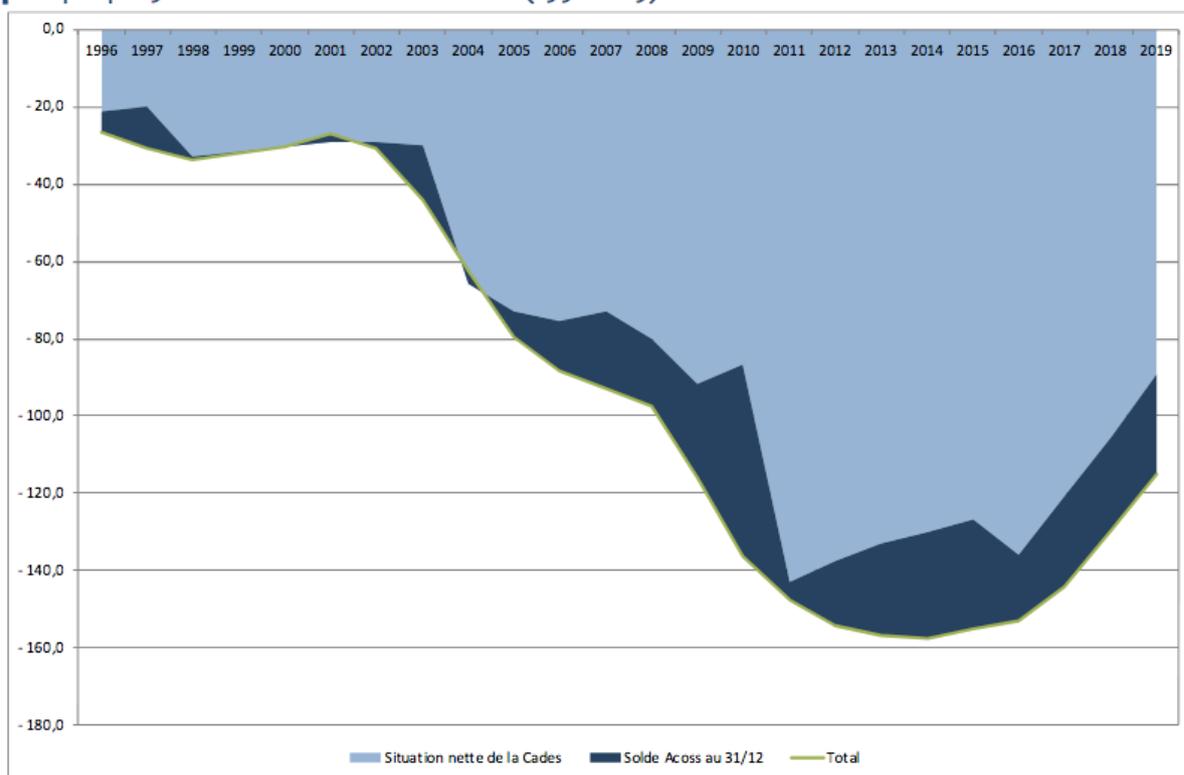
Si l'effort devait être assumé par la sécurité sociale (première et deuxième hypothèses), il ressort des auditions conduites par les référentes une interrogation de certaines des personnes auditionnées sur la pertinence des modalités actuelles d'amortissement de la dette sociale. **Le**

**remboursement du « principal » est une contrainte qui ne s'impose pas à la dette de l'État** et qui place la sécurité sociale dans une logique stricte d'apurement de la dette qui pourrait entrer en contradiction avec la prise en charge sanitaire et sociale d'une population en transition démographique.

À l'inverse, la création d'un « fonds » *ad hoc* pourrait permettre l'utilisation des ressources actuellement affectées au remboursement de la dette sociale à la prise en charge de cette même transition démographique, à compter de l'amortissement de la dette en 2024.

### Évolution de la dette sociale entre 1996 et 2019

Graphique 9 • Évolution de la dette sociale (1996-2019)



Source : Rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2019.

## ANNEXE 10 : FICHE RELATIVE AU FINANCEMENT DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

À l'instar des autres secteurs dans le champ de l'ONDAM, le « médico-social » pourrait voir le **montant de ses dépenses augmenter significativement**, sous l'effet de :

- La **mise en place d'une garantie de financement**, par l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, *via* :
  - L'établissement d'une **facturation sur la base de l'activité prévisionnelle** ;
  - L'**absence de modulation des financements en 2021 sur la base de l'activité constatée en 2020** ;
  - La **suspension des délais comptables et budgétaires** ;
- L'**absence de prise en compte des taux d'occupation** dans le calcul des dotations « soins » et « dépendance » ;
- *A contrario*, l'**augmentation des charges dans les EHPAD**, *via* l'achat d'équipements de protection individuelle (EPI) supplémentaires, dont les masques, ou due à l'activité supplémentaire de prise en charge psychologique et de gestion logistique. Cette charge supplémentaire devrait entraîner, selon le Synerpa, une augmentation du taux directeur de la campagne tarifaire de l'ordre de 20 %.

L'augmentation de l'ONDAM de 8 milliards d'euros devrait donc entraîner une augmentation significative du « sous-ONDAM » médico-social de l'ordre de 7 %, soit une augmentation de l'ordre de 1,5 milliard d'euros.

Cette augmentation des dépenses en faveur d'un meilleur accompagnement des personnes fragilisées par l'âge, la maladie ou le handicap en établissement ou à domicile doit être mise en rapport avec le besoin de financement identifié par M. Dominique Libault dans son rapport consacré au grand âge et à l'autonomie, à savoir un besoin supplémentaire par rapport à 2018 de :

- **6,2 milliards d'euros en 2024** (0,3 point de PIB) ;
- **9,2 milliards d'euros d'ici 2030** (0,4 point de PIB).

Qu'il s'agisse du versement de la prime aux personnels du secteur médico-social ou du financement global de la transition démographique et de la perte d'autonomie, les référentes souhaitent réaffirmer la nécessité d'une loi ambitieuse pour l'amélioration de la prise en charge de nos aînés et qui tire véritablement les leçons de la crise épidémique qui s'est fait tristement l'écho des constats établis précédemment. Celle-ci devait, aborder, entre autres, la question de la refonte du mode de financement, dans le sens de la simplification, que ce soit dans les établissements ou au domicile, la question de la reconnaissance de la perte d'autonomie comme un risque à part entière pris en charge pour partie par la solidarité nationale et aussi, celle, fondamentale, des métiers et de leur revalorisation. Toutes ces mesures ayant une incidence très forte sur le budget de la sécurité sociale, mais aussi sur le regard et l'attention que notre société veut accorder aux plus fragiles et aux plus vulnérables d'entre nous.

## ANNEXE 11 : FICHE RELATIVE AU PÉRIMÈTRE ET DONNÉES DE BASE DE LA MISSION

### Le périmètre de la mission

Le périmètre de notre mission consistait à évaluer à date **les impacts financiers des mesures contenues dans les ordonnances** prises en application de la loi n°2020-230 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 en matière de financement de la sécurité sociale :

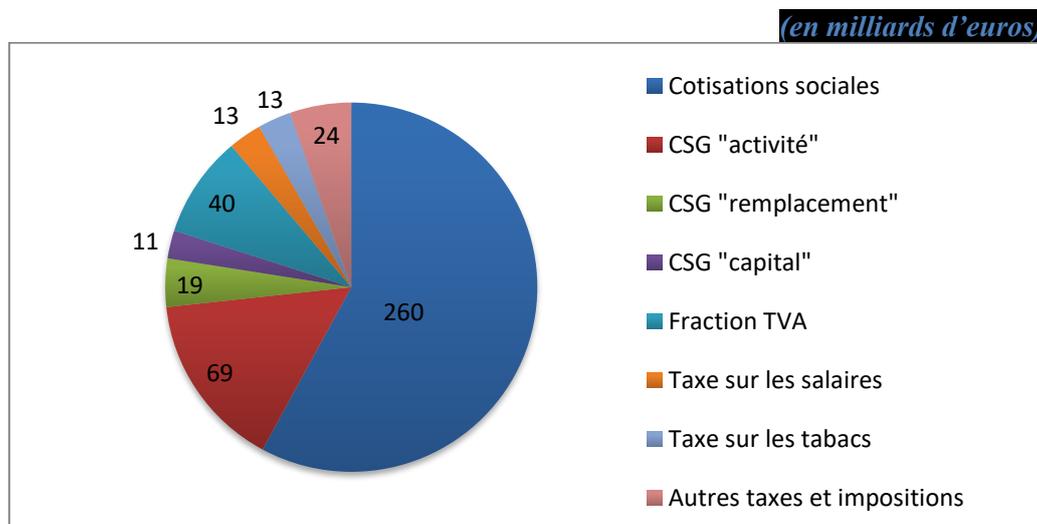
- **ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020** relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- **ordonnance n° 2020-312 du 25 mars 2020** relative à la prolongation de droits sociaux ;
- **ordonnance n° 2020-329 du 25 mars 2020** portant maintien en fonction des membres des conseils d'administration des caisses locales et de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole ;
- **ordonnance n° 2020-385 du 1<sup>er</sup> avril 2020** modifiant la date limite et les conditions de versement de la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat ;
- **ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020** portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19.

### Les ressources et les charges de la sécurité sociale en 2020

L'équilibre financier de la sécurité sociale en 2020, qui comprend l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) reposait :

- en termes de ressources, sur 517,1 milliards d'euros de recettes, dont 50 % de cotisations sociales, 36 % de recettes fiscales et 14 % d'autres types de recettes ou de transferts ;
- en termes de charges, sur 521,6 milliards d'euros de dépenses, dont, par ordre décroissant de volume financier, 247,3 milliards pour le risque « vieillesse », 224,1 pour le risque « maladie », 50,3 milliards pour la branche « famille » et 13,6 milliards pour le risque « accidents du travail et maladies professionnelles ».

### **Prélèvements sociaux attendus « avant crise » pour la sécurité sociale en 2020**



Source : LFSS 2020

Pour mémoire, la LFSS 2020, définitivement adoptée le 26 novembre 2019, inscrivait en prévision, tous régimes confondus :

- un **déficit de 5,4 milliards** d'euros ;
- un **ONDAM en évolution de + 2,45 %**, soit 5,2 milliards d'euros de plus qu'en 2019, portant ainsi l'objectif de dépenses de l'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base à 205,6 milliards pour 2020 ;
- un **quasi retour à l'équilibre en 2023** ;
- une **extinction de la dette sociale portée par la CADES à échéance de 2024**.

### Les mécanismes de la dette sociale

Les déficits accumulés par la sécurité sociale, liés tant à l'augmentation des dépenses sociales qu'à la diminution des cotisations sociales engagée à partir de 1993, ont conduit à la mise en place d'une caisse autonome chargée d'apurer la dette sociale. En 1996, l'institution de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) par la voie d'une loi organique distingue ainsi les dépenses sociales et les autres dépenses publiques, les premières ne faisant pas l'objet de crédits limitatifs ; il s'agit d'ouverture de droits. **Cela justifie, par ailleurs, l'autonomie de la loi de financement de la sécurité sociale, à laquelle les référentes sont très attachées.** L'affectation d'environ **15 milliards d'euros par an** au remboursement de la dette sociale a entraîné une diminution constante de l'encours de la dette, estimé à **89,1 milliards au 31 décembre 2019**. À ce rythme de remboursement, l'extinction de la dette interviendrait à échéance de 2024.