

Sécurité sociale
2020

Projet de loi
de financement
de la Sécurité sociale
PLFSS

PQE

Programmes
de qualité
et d'efficacité

Adapter et renforcer notre protection sociale, rétablir une trajectoire d'équilibre des comptes sociaux

Les programmes de qualité et d'efficacité (PQE), annexés au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), permettent d'apprécier les résultats des politiques de sécurité sociale au regard des objectifs qui leur sont assignés et de juger de l'adéquation des mesures proposées dans le PLFSS de l'année au contexte économique, démographique, sanitaire et social, à l'aide d'indicateurs quantitatifs.

Alors que les comptes du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse retrouveront le chemin de l'équilibre à compter de 2020, les indicateurs du présent programme de qualité et d'efficacité font état des bonnes performances ou des progrès de la France dans plusieurs domaines : l'accès financier aux soins (la part des dépenses de santé laissée à la charge des ménages poursuit sa diminution), l'état de santé et l'espérance de vie de la population, le niveau de vie des retraités (comparable à celui des actifs), ou encore la conciliation d'un dynamisme des naissances (même s'il est un peu en retrait ces dernières années) avec un niveau élevé de participation des parents à l'activité économique.

Ces résultats forment une base solide qu'il convient de préserver, afin de rétablir l'équilibre financier de la Sécurité sociale tout en continuant à offrir un haut niveau de protection sociale, adapté aux enjeux nouveaux. Dans cette optique, le PLFSS pour 2020 instaure un congé proche aidant indemnisé, afin de soutenir les personnes qui aident quotidiennement des proches âgés ou handicapés ; il crée également un service public de sécurisation du versement des pensions alimentaires et un fonds d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles liées aux pesticides. Il reconduit en 2020 le dispositif de prime exceptionnelle de pouvoir d'achat exonérée de prélèvements sociaux et fiscaux, renforce l'accès aux soins dans tous les territoires (hôpitaux de proximité et mesures d'aide à l'installation des médecins), et simplifie les démarches des employeurs (« tout en un » pour les employeurs de services à la personne et fusion des déclarations fiscales et sociales pour les travailleurs indépendants).

Les comptes des régimes de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) se sont redressés depuis la crise économique et financière de 2009, qui avait conduit à un niveau de déficit historique de 29,6 Md€ en 2010. Ce redressement s'est réalisé, malgré une conjoncture économique longtemps défavorable, par une maîtrise résolue des dépenses combinée à l'apport de recettes nouvelles. Ainsi, le déficit des régimes de base de sécurité sociale et du FSV s'est progressivement réduit à 7,0 Md€ en 2016, 4,8 Md€ en 2017 et 1,4 Md€ en 2018.

Fin 2018, face à l'urgence économique et sociale, le Gouvernement a adopté des mesures fortes pour

répondre aux attentes des citoyens en matière de pouvoir d'achat et de justice sociale. Ajoutés à la révision des perspectives de croissance dans un environnement international moins porteur (1,4 % en 2019 et 1,3 % en 2020), ces éléments conduisent à retarder le retour à l'équilibre de l'ensemble des régimes de base, sans remettre toutefois en cause l'objectif du Gouvernement en matière de redressement des comptes sociaux et de désendettement de la Sécurité sociale. En conséquence, le déficit des régimes de base et du FSV devrait s'accroître en 2019 et la tendance à la réduction du déficit ne reprendre qu'à partir de 2021.

Le PLFSS pour 2020 poursuit les actions engagées en vue d'améliorer le pouvoir d'achat des salariés et la



compétitivité des entreprises, tout en pérennisant le financement de la protection sociale. La première de ces mesures consiste en la reconduite en 2020 de la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat, exonérée de contributions sociales, ainsi que d'impôt sur le revenu, dans la limite de 1000 euros, pour les salariés au revenu inférieur à 3 SMIC (3 600 euros par mois), en conditionnant les avantages sociaux et fiscaux à l'existence ou la mise en place d'un accord d'intéressement. Il s'agit de favoriser le partage de la valeur ajoutée au sein des entreprises et de soutenir le développement des accords d'intéressement.

La seconde évolution concerne la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en allègements généraux de cotisations en janvier 2019. Celle-ci s'accompagne d'un renforcement des allègements de cotisations sociales patronales au niveau du SMIC, qui incluront désormais les cotisations de retraite complémentaire et d'assurance chômage. Il s'agit ici d'intensifier la politique d'allègement des prélèvements sur le coût du travail, afin de renforcer la compétitivité des entreprises, l'activité et donc l'emploi. Ces deux évolutions font suite à la suppression à compter de 2018 des cotisations d'assurance maladie et d'assurance chômage des salariés au profit d'une hausse de la CSG, permettant de diminuer la contribution des revenus d'activité et ainsi de rééquilibrer le financement des régimes sociaux.

Compte tenu des tensions auxquelles sont soumises les dépenses de santé et de protection sociale sous l'effet du vieillissement de la population, le défi que les régimes de sécurité sociale ont à relever est de concilier le redressement de leurs comptes avec une meilleure protection des Français, notamment grâce à un système de soins accessible et performant, à un système de retraite assurant un niveau de vie des retraités élevé, et une politique familiale permettant à la natalité française d'être l'une des plus dynamiques

d'Europe tout en favorisant la participation des parents à l'activité économique.

Offrir à tous les Français un égal accès aux soins et aux prestations

Notre pays est l'un de ceux qui consacrent la part la plus importante de leur richesse nationale à la santé et à la protection sociale (32 % du PIB en 2017, contre 26 % dans l'ensemble des pays de l'Union européenne). Il importe donc de vérifier que cet effort assure un haut niveau de couverture des risques sociaux à tous les Français, et en priorité à ceux que leur état de santé expose à des frais de soins élevés ou qui vivent dans la pauvreté.

Une part des dépenses de santé laissée à la charge des ménages la plus faible des pays de l'OCDE (7,0 % en 2018)

Dans le domaine de la santé les obstacles financiers sont susceptibles de nuire à un égal accès aux soins. Un haut niveau de prise en charge des frais de santé par des mécanismes de mutualisation des risques individuels est donc décisif pour l'accessibilité au système sanitaire.

Globalement, la prise en charge publique des dépenses de santé – c'est-à-dire la couverture assu-

Les programmes de qualité et d'efficience

Au moyen du suivi de 159 indicateurs, les programmes de qualité et d'efficience (PQE), qui constituent l'annexe 1 au projet de loi de financement de la Sécurité sociale, permettent au Parlement, et aux différents acteurs de la protection sociale, d'apprécier la capacité des politiques sanitaires et sociales à concilier l'adéquation des prestations aux besoins de protection contre les risques de l'existence, et la viabilité des ressources qui en assurent le financement.

Les PQE annexés au présent projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS 2020) restituent les résultats des politiques de santé et de protection sociale au regard de quatre grands enjeux :

1 Assurer l'égalité d'accès aux soins et aux prestations sociales

2 Améliorer la qualité des prestations et services de sécurité sociale

3 Fournir des services de protection sociale de manière efficiente

4 Assurer la viabilité du financement de Sécurité sociale

rée à titre principal par la Sécurité sociale, et à titre auxiliaire par l'État, le Fonds CMU et les collectivités locales, s'établit à 79,5 % en 2018 (en progression de 0,2 point par rapport à 2017) et confirme la tendance à la hausse observée depuis 2012.

La France figure ainsi parmi les pays de l'OCDE où la part des dépenses de santé laissée à la charge des ménages en proportion de la consommation de soins et de biens médicaux est la plus faible: elle atteint 7,0 % en 2018, soit le niveau le plus faible enregistré depuis 2002 (cf. **graphique 1**). Le recul du reste à charge des ménages sur leurs frais de santé, observé depuis 2012, s'explique en partie par des facteurs structurels, tels que la progression des effectifs en affection de longue durée pris en charge à 100 %, ou encore la dynamique des dépenses les mieux remboursées, mais aussi par les actions mises en œuvre pour ralentir les dépassements d'honoraires des médecins et réduire la part des dépenses non remboursables, par nature entièrement à la charge des assurés.

Des actions importantes visant à réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins

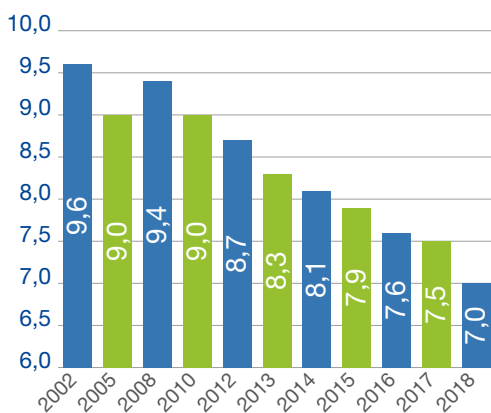
Cependant, d'autres indicateurs, fondés sur les attentes des Français à l'égard du système de santé, présentent des évolutions plus contrastées. Ainsi, la proportion de personnes déclarant avoir renoncé à des soins pour des raisons financières demeure élevée et concerne plus d'un quart de la population (26 % en 2014 contre 27 % en 2012).

Le fait de disposer d'un haut niveau de couverture maladie ne garantit pas une protection complète contre le risque de coûts élevés des soins. Les prothèses dentaires et l'optique représentent une part importante du reste à charge des ménages sur leurs frais de santé. En concertation avec les professionnels de ces secteurs, le Gouvernement a défini un panier de soins « 100 % santé » en optique, dentaire et aides auditives, pour lequel les assurés bénéficieront d'une prise en charge totale de leurs dépenses par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire. L'absence de reste à charge sera progressivement garantie à l'horizon 2020 pour l'optique et une partie du dentaire, et en 2021 pour l'ensemble des secteurs.

De plus, pour les assurés les plus modestes, les dispositifs de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) et de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) seront fusionnés au sein de la « Complémentaire santé solidaire » à compter du 1^{er} novembre 2019, afin d'offrir à tous les assurés actuellement éligibles à l'ACS, une prise en charge complémentaire de la totalité des frais sur un très large panier de soins, à l'instar de la CMU-c, avec un niveau de participation maîtrisé.

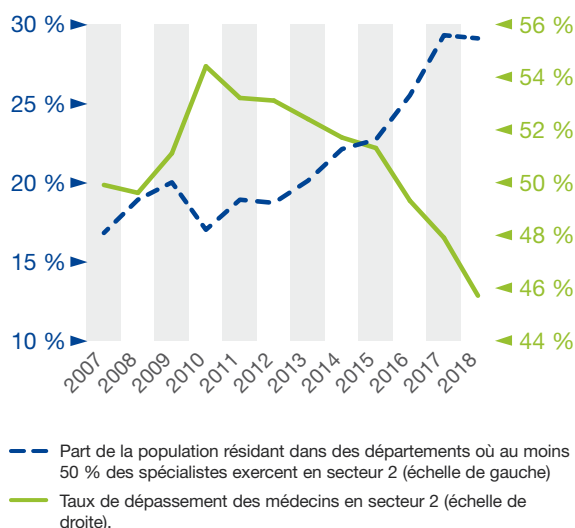
Concernant les dépassements d'honoraires, la part de la population résidant dans des départements dans lesquels au moins la moitié des spécialistes exercent dans le secteur à honoraires libres se stabilise (29 % en 2018) et le taux de dépassement – rapport du montant moyen des dépassements pratiqués par les médecins à honoraires libres aux honoraires sans dépassement – se réduit à moins de 46 % en 2018, confirmant la baisse amorcée en 2011 (de 7,5 points, cf. **graphique 2**). Ce résultat traduit les

Graphique 1 Part des dépenses de santé restant à la charge des ménages (en %)



Source: Drees, Comptes de la santé 2018.

Graphique 2 Fréquence et montant moyen des dépassements d'honoraires (en %)



Champ: France métropolitaine, médecins actifs à part entière.
Source: Cnam, SNIR (2006-2014), AMOS (2015-2018).

efforts des médecins et de l'assurance maladie en vue d'endiguer les dépassements tarifaires. À fin août 2019, 51 % des médecins pratiquant des honoraires libres se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires dans le cadre de l'option tarifaire maîtrisée.

Une contribution forte à l'amélioration du niveau de vie des personnes les plus vulnérables

La contribution des prestations sociales à l'accès des Français à des conditions de vie décentes peut être approchée par la proportion des bénéficiaires des principaux programmes de protection sociale dont le niveau de vie reste inférieur au seuil de pauvreté (1 041 € par mois pour une personne isolée en 2017). S'agissant des personnes retraitées, la part des personnes pauvres y est sensiblement inférieure à celle mesurée dans l'ensemble de la population (7,6 % en 2017, contre 14,1 %, cf. graphique 3). Cette situation traduit l'arrivée à l'âge de la retraite de générations nouvelles qui, plus fréquemment que celles qui les ont précédées, font valider des droits à la retraite acquis à l'issue de parcours professionnels complets, mais s'explique aussi par les revalorisations successives du montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et des plafonds de ressources correspondants. Afin de poursuivre cette amélioration de la situation des retraités les plus modestes, le montant mensuel de l'ASPA et des anciennes allocations du minimum vieillesse fera l'objet d'une troisième revalorisation exceptionnelle

de 35 € au 1^{er} janvier 2020 pour atteindre 903 € mensuels pour une personne seule (soit au total une augmentation de 100 € depuis 2018).

La situation est plus contrastée en ce qui concerne les enfants, puisqu'un sur cinq vit en 2017 dans une famille dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté, une proportion stable depuis 2012, après plusieurs années de hausse. Cette part est sensiblement supérieure à la prévalence de la pauvreté dans l'ensemble de la population, et atteint 39 % dans les familles monoparentales. Les transferts sociaux contribuent à réduire de moitié le taux de pauvreté des enfants; à elles seules, les prestations familiales expliquent plus de moitié de cette réduction.

Initialement centrée sur le soutien de la natalité, la politique familiale française a progressivement mis l'accent sur le soutien du revenu des familles les plus modestes, ce que traduit la part significative des prestations soumises à condition de ressources. L'effet redistributif est renforcé par la modulation des allocations familiales selon les ressources du foyer.

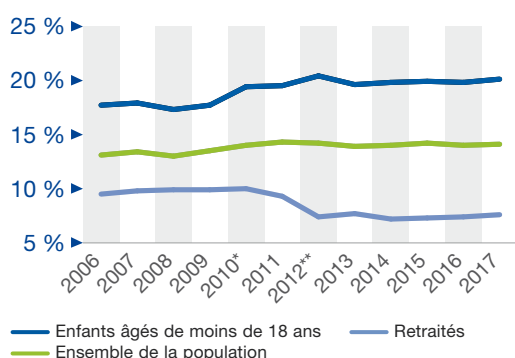
Améliorer la qualité des services et l'adéquation des prestations sociales aux besoins des Français

Dans le domaine de la santé, l'enjeu de l'amélioration de la qualité des soins est de faire progresser l'état de santé de l'ensemble de la population.

Un renforcement nécessaire de la prévention pour améliorer l'état de santé général de la population

La France réalise d'excellentes performances en matière d'espérance de vie à 65 ans: elle occupe en 2017, le deuxième rang mondial chez les femmes et le cinquième rang mondial chez les hommes, avec respectivement 23,6 ans et 19,6 ans. Elle se situe également à un niveau proche des meilleurs résultats en matière de mortalité infantile. Toutefois, la mortalité prématurée reste élevée avant 65 ans, et des écarts substantiels d'espérance de vie entre catégories socioprofessionnelles existent, même si l'espérance

Graphique 3 Taux de pauvreté des enfants et des retraités (en %)



* À partir de 2010, les revenus financiers sont estimés avec l'enquête Patrimoine 2010.

** Rupture de série en 2012 liée à la rénovation de l'enquête.

Sources : Insee-DGI, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux rétrospectives 2002 à 2004, Insee-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2005 à 2017.

de vie a progressé pour l'ensemble des catégories.

Ces résultats contrastés trouvent leurs causes dans certains facteurs de risques tels que la consommation de tabac ou les déséquilibres nutritionnels. Par conséquent, le Gouvernement a renforcé la lutte contre le tabac, d'abord par un relèvement important de la fiscalité avec l'objectif de porter le prix du paquet de cigarettes à 10 € à l'horizon 2020, ensuite par l'intensification des actions de prévention auprès des populations les plus touchées par le tabagisme et d'accompagnement à l'arrêt de la consommation.

Notre pays dispose d'une variété de dispositifs de santé publique, qui s'appuient sur les professionnels de santé et sur le réseau des organismes d'assurance maladie, comme les campagnes de dépistage et de vaccination. Toutefois, les résultats sont contrastés concernant les actions de prévention par la vaccination. Pour préserver l'efficacité de la protection collective contre des maladies évitables, l'obligation vaccinale a été étendue pour les enfants de moins de 18 mois, nés à compter du 1^{er} janvier 2018, à onze vaccins, c'est à dire les 8 vaccins déjà recommandés en sus des 3 aujourd'hui obligatoires. Le taux de couverture vaccinale contre la grippe des personnes fragiles (en particulier les personnes âgées de plus de 65 ans) s'améliore à 47 % en 2017, mais il demeure inférieur de 13 points à celui de 2009. Il importe de renforcer les capacités de vacciner. Aussi, la possibilité de vacciner contre la grippe a été étendue, en élargissant l'expérimentation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens, menée dans deux régions en 2017-2018 à deux régions supplémentaires en 2018-2019, avant sa généralisation à l'ensemble du territoire.

Une reconnaissance des accidents et des maladies d'origine professionnelle en constante évolution

En matière de santé au travail, la prévention des accidents et des maladies d'origine professionnelle est un enjeu important, pour lequel la tarification des cotisations dues par les employeurs sur une base individualisée (à partir de l'historique de la sinistralité) constitue une réponse adaptée. Mais l'évolution des maladies professionnelles pose la question de l'adaptation des règles de leur reconnaissance. À côté de la procédure fondée sur des tableaux décrivant les conditions pour bénéficier d'une indemnisation, il existe des procédures particulières autorisant la reconnaissance de pathologies « hors tableau ». Ces procédures se sont développées et ont permis de reconnaître un peu plus de 9 500 maladies, soit 20 % des maladies reconnues en 2018.

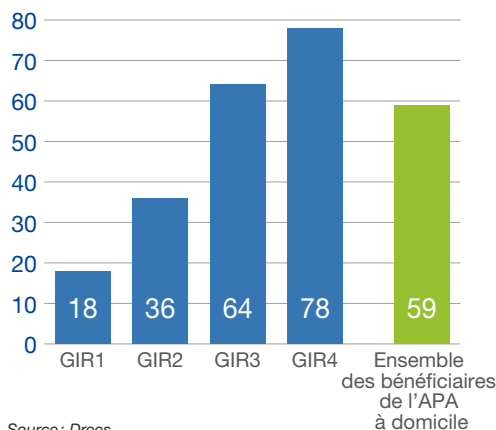
Accompagner le maintien à domicile des personnes handicapées et des personnes âgées en perte d'autonomie

En ce qui concerne la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes handicapées et âgées, l'amélioration de la qualité des prestations passe par des efforts de diversification de l'offre de services qui répondent au souhait très largement majoritaire des personnes de demeurer à leur domicile le plus longtemps possible. La part de ces services dans l'ensemble des places en structures pour les personnes en situation de handicap progresse fortement : elle atteint 19 % pour les adultes et 34 % pour les enfants en 2018. De même, l'objectif est de faire progresser la proportion de personnes âgées en perte d'autonomie qui résident à leur domicile (59 % des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie ou APA, la principale prestation sociale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie en 2018, cf. graphique 4).

Cette part a effectivement progressé depuis 2005 pour les personnes en dépendance moyenne et modérée (GIR 3 et 4), mais s'est légèrement infléchi pour les personnes les plus lourdement dépendantes (GIR 1 et 2).

À la suite des préconisations du rapport « Grand âge et autonomie » de Dominique Libault, le Gouvernement prépare un projet de loi relatif à la perte d'autonomie des personnes âgées, afin notamment de mieux répondre aux aspirations des personnes en perte d'autonomie à demeurer à leur domicile.

Graphique 4 Proportion de bénéficiaires de l'allocation personnalisée pour l'autonomie vivant à domicile selon le degré de dépendance en 2018 (en %)



Source : Drees.

Fournir des soins et des prestations sociales de manière efficiente

En raison des contraintes fortes qui pèsent sur les finances publiques, l'amélioration de l'accessibilité, ainsi que de la qualité des soins et des prestations sociales au bénéfice des assurés, ne peut être réalisée exclusivement *via* l'apport de ressources supplémentaires. Une partie des coûts supplémentaires induits par les progrès de la couverture sociale doit être financée au moyen d'une meilleure mobilisation des ressources existantes, grâce à une amélioration de l'efficacité des dispositifs sanitaires et sociaux.

Améliorer la pertinence des soins, en particulier dans le domaine des produits de santé

L'État et l'assurance maladie mettent en œuvre des actions de « maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie », qui visent à améliorer l'efficacité des soins dans le cadre des actes et des prescriptions pratiqués par les professionnels de santé. Une dimension importante de ces actions est la promotion du bon usage des soins et des biens médicaux, *via* des incitations à des changements de comportement des offreurs de soins. La maîtrise

médicalisée est notamment relayée dans les relations conventionnelles entre les professionnels de santé et l'assurance maladie, au moyen de dispositions visant à réduire des écarts de consommation de soins médicalement non justifiés, et à promouvoir le respect de bonnes pratiques médicales, notamment celles faisant l'objet de recommandations de la Haute Autorité de santé.

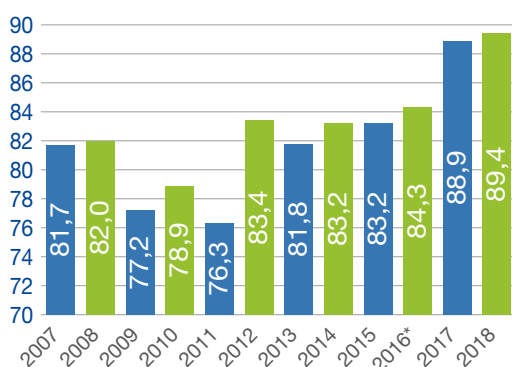
En 2018, les objectifs d'économies induites par la maîtrise médicalisée s'élevaient à 730 M€ de dépenses évitées par rapport à leur évolution tendancielle. Le montant d'économies réalisées s'élève à 401 M€, soit un taux de réalisation de 65 % de l'objectif fixé. Les objectifs ont été dépassés sur les actes de masso-kinésithérapie et infirmiers. En revanche, ils n'ont pas été atteints sur les dispositifs médicaux et les prescriptions d'arrêts de travail.

Le taux de pénétration des médicaments génériques se maintient au-dessus de 80 % depuis 2012 : 89 % en 2018, en hausse de 5 points depuis 2016 et de 8 points depuis 2013 (cf. graphique 5). Cette augmentation fait suite à la mise en œuvre depuis 2012 de mesures visant à favoriser la diffusion des médicaments génériques (généralisation du « tiers payant contre génériques » ; participation des pharmaciens d'officine à la rémunération sur objectifs de santé publique fonction des taux de substitution réalisés en officines ; remboursement du médicament sur la base du prix du générique en cas de refus de substitution par le pharmacien).

Cette progression du médicament générique contribue à modérer la dynamique des dépenses remboursées de médicaments dispensés en ville (0,2 % en 2016 et 2017), mais cette évolution a été contrecarrée en 2018 par l'arrivée de médicaments hospitaliers en ville et par la déformation du marché vers des traitements innovants et coûteux.

Toutefois, la France se distingue encore comme l'un des pays de l'Union européenne où la consommation d'antibiotiques est la plus élevée (29 doses définies journalières pour 1000 personnes et par jour en 2017, soit deux fois plus qu'en Allemagne) ; elle a même progressé en dix ans.

Graphique 5 Évolution du taux de pénétration des médicaments génériques (en %)



* À partir de 2016, il s'agit du taux moyen de l'année (et non plus au 31 décembre), car les objectifs sont fixés sur l'année. Champ : répertoire conventionnel arrêté au 30 juin de l'année précédente. Source : Cnam.

Une politique de sécurité sociale favorisant l'activité professionnelle

L'efficacité de la mise à disposition des prestations sociales peut également prendre des formes plus indirectes, notamment lorsque les règles d'accès à ces prestations incitent les bénéficiaires à se maintenir dans leur activité professionnelle, ce qui permet tout à la fois d'éviter des dépenses et de préserver les recettes des régimes de sécurité sociale.

La France se caractérise par un haut niveau d'emploi féminin, favorisé notamment par les efforts importants en matière de développement de l'offre de structures d'accueil des jeunes enfants. Le taux d'emploi des femmes âgées de 20 à 64 ans atteint 68 % en 2018, confirmant la tendance à la hausse observée depuis 2012. Il est légèrement supérieur à la moyenne observée dans l'Union européenne (67 %), notamment sous l'effet des efforts visant à permettre aux parents de concilier leurs responsabilités professionnelles et familiales. Ainsi, la France dispose d'une capacité théorique d'accueil à temps plein des enfants âgés de moins de trois ans de 59 places pour 100 enfants et, grâce à la scolarisation précoce en école maternelle, accueille tous les enfants âgés de 3 à 5 ans. Les parents disposent de plus d'une liberté de choix du mode d'accueil de leurs enfants, individuel chez une assistante maternelle ou à domicile, et collectif en crèche, chacun des modes proposés bénéficiant d'aides dont les montants visent à limiter les écarts dans la participation financière demandée aux familles.

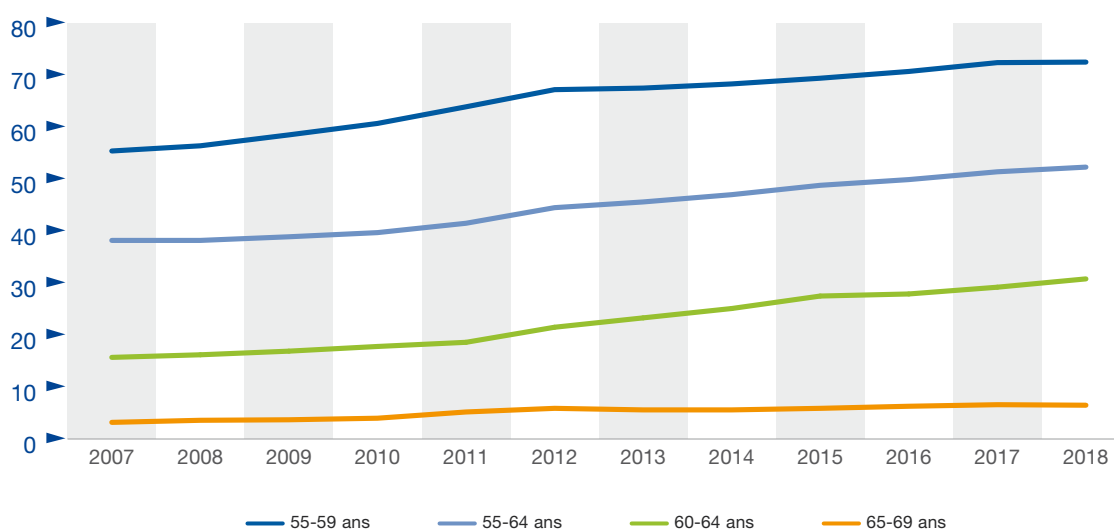
Au total, la politique familiale assure un soutien aux familles, notamment les plus modestes, et favorise à la fois une natalité dynamique et la conciliation vie familiale-vie professionnelle, en assurant un haut niveau d'emploi. Ces derniers éléments contribuent à amortir les effets négatifs du vieillissement de la population sur les comptes de la Sécurité sociale.

La promotion de l'emploi des travailleurs âgés est également importante puisqu'une forte participation des seniors au marché du travail se traduit tout à la fois par des recettes accrues pour les régimes de protection sociale et les comptes publics dans leur ensemble, et par de moindres charges pour les régimes de retraite.

La France connaît une forte progression depuis 2008 du taux d'emploi des seniors : au premier trimestre 2019, le taux d'emploi des 55-64 ans s'élève à 53 % (cf. graphique 6). La forte amélioration en 10 ans du taux d'emploi (de plus de 14 points) rapproche la France du taux moyen européen qui s'établit à 59 %. La France réduit ainsi légèrement son retard sur les États membres de l'Union européenne en matière de participation des travailleurs âgés à l'activité économique, qui est encore de six points en 2018, contre plus de sept points en 2008.

Les mesures d'élévation de l'âge de la retraite et d'augmentation de la durée d'assurance requise pour bénéficier d'une pension à taux plein ont contribué à cette évolution, ainsi que la forte diminution du nombre de bénéficiaires de dispositifs publics de préretraite et du nombre de chômeurs dispensés de recherche d'emploi. Le maintien d'une politique cohérente dans ce domaine est la condition d'une modification durable des comportements d'embauche de travailleurs âgés par les employeurs et de départ en retraite des assurés, qui renforcera les résultats acquis.

Graphique 6 Proportion de personnes âgées de 55 à 64 ans en emploi (en %)



Source : Insee, enquêtes Emploi, calculs Dares.

Assurer un financement viable de la sécurité sociale

La recherche de l'équilibre à moyen terme des comptes des régimes de sécurité sociale est une condition du maintien d'un haut niveau de protection sociale. Or, la Sécurité sociale connaît depuis plus de 10 ans un déséquilibre de son financement. La crise économique et financière de 2009 s'est traduite par un creusement sans précédent du déficit du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), qui a atteint un niveau record de 28 Md€ en 2010 (cf. [graphique 7](#)). Depuis, le déficit s'est réduit, sous l'effet des efforts en recettes et en maîtrise des dépenses réalisés chaque année.

En 2018, le solde combiné du régime général et du FSV s'est établi à -1,2 Md€, en nette amélioration de 3,9 Md€ par rapport à 2017. D'abord, l'Ondam a une nouvelle fois été respecté en 2018 et le déficit de l'assurance maladie a très fortement diminué. Ensuite, la branche retraite conserve un léger excédent (0,2 Md€) mais le FSV demeure déficitaire (-1,8 Md€). Enfin, les excédents de la branche AT-MP réalisés ces dernières années lui ont permis de rembourser l'intégralité de sa dette, tandis que la branche famille retrouve à son tour l'équilibre.

En 2019, le déficit du régime général et du FSV devrait s'accroître pour atteindre 5,4 Md€, sous l'effet notamment des mesures fortes contenues dans la loi de décembre 2018 portant mesures d'urgence économiques et sociales (MUES), et de perspectives de croissance moins favorables, en raison d'un environnement international moins porteur.

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020 poursuit les efforts de redressement des comptes de la Sécurité sociale. Le déficit décroîtrait progressivement et devrait se résorber en 2023.

Ce redressement reposera notamment sur la poursuite de la maîtrise des dépenses d'assurance maladie (le taux d'évolution de l'Ondam étant fixé à 2,3 % en 2020), la revalorisation maîtrisée des prestations familiales et des pensions de retraite supérieures à 2 000 €, ainsi que sur des économies de gestion des caisses de sécurité sociale.

Plus globalement, les réformes structurelles engagées (retraite et politique familiale en 2014; loi d'adaptation de la société au vieillissement en 2015; loi relative à « l'organisation et la transformation du système de santé » en 2019), combinées aux efforts d'économies et à une amélioration de la situation économique, permettront de maintenir un haut niveau de protection sociale tout en garantissant la viabilité financière à moyen et long terme du système de protection sociale.

Graphique 7 Évolution du solde du régime général et du FSV (en milliards d'euros courants)

