

Point d'actualité sur les comptes sociaux

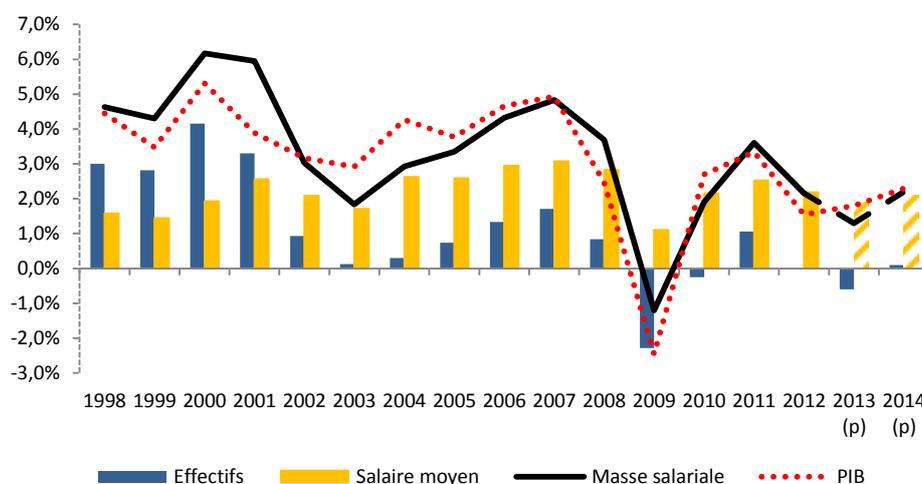
Vendredi 4 octobre 2013

Après le projet de loi de finances, le Gouvernement présentera mercredi prochain en Conseil des ministres le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Ce flash étudie le contexte économique dans lequel il s'inscrit et présente les mesures d'économies relatives à l'assurance-maladie.

1. Une lente reprise de la masse salariale affaiblie par la situation de l'emploi

Dans la mesure où 80 % des cotisations sociales et 60 % des produits de CSG (sur les revenus d'activité) du régime général proviennent du secteur privé, la masse salariale est le déterminant principal de l'évolution des recettes. Selon les estimations de la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS), une variation **d'un point du taux de croissance de la masse salariale** entraîne une variation **du solde du régime général d'environ 2Md€** (dont 910M€ pour la CNAM, 680M€ pour la CNAV et 300M€ pour la CNAF). D'un point de vue macroéconomique, la masse salariale dépend de deux facteurs : l'emploi et le salaire moyen par tête (SMPT). L'étude de son évolution depuis une quinzaine d'années fait apparaître un certain nombre de faits saillants : tout d'abord, la **masse salariale** a été **relativement dynamique** entre 1998 et 2008, croissant à un **rythme moyen de 4 % par an**. Au cours de cette période, la croissance moyenne du SMPT explique environ 56 % de la croissance totale de la masse salariale, et celle de l'emploi 44 %. Ce partage relativement équilibré correspond à des phases de reflux du chômage, notamment à la fin des années 90 et au milieu des années 2000. Depuis, l'évolution a été interrompue par la récession de 2009, qui a marqué une première historique : un recul d'une année sur l'autre de la masse salariale. Entre 2009 et 2012, celle-ci a fortement décéléré (+ 1,6 % en moyenne) en raison de la dégradation du marché du travail. Alors que, dès 2010, le SMPT semble avoir repris sa hausse de moyen terme, l'emploi apporterait une contribution négative à l'évolution de la masse salariale en 2013 (- 0,6 %) et quasi nulle en 2014 (+ 0,1 %), ce qui limiterait sa progression (respectivement, + 1,3 % et + 2,2 %). Le scénario de moyen terme officiel prévoit une accélération (+ 3,5 % en 2015, puis + 4,0 % à compter de 2016) s'appuyant sur un redressement du marché de l'emploi et une progression du salaire au-dessus de sa moyenne au cours des dix dernières années, ce qui pose question à l'heure où la restauration de la compétitivité-coût fait figure de priorité.

Evolution de la masse salariale par composante

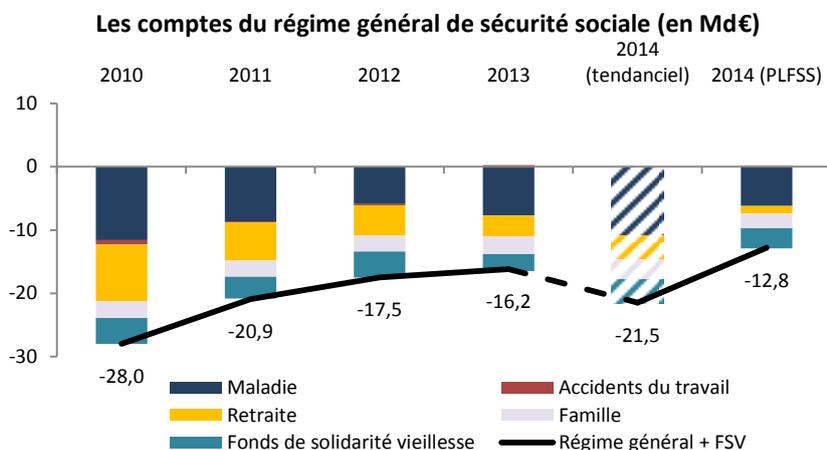


Sources : INSEE et ACOSS jusqu'en 2012, puis prévisions PLF/PLFSS pour 2013 et 2014.

2. Une situation financière tendanciellement déficitaire

Le Gouvernement a présenté le 26 septembre dernier les déficits prévisionnels pour l'année 2014 avant et après les mesures de redressement contenues dans le PLFSS. En l'absence de mesures, **le déficit** du régime

général de sécurité sociale s'élèverait à près de **18Md€** l'an prochain (21,5Md€ en intégrant le fonds de solidarité vieillesse), soit une dégradation de, respectivement, 4,3Md€ et 5,3Md€ par rapport à 2013. Ceci s'explique par une croissance des dépenses de plus d'un point supérieure à celle des recettes (+ 3,4 % contre + 2,2 %). Celle-ci serait portée par le **dynamisme des dépenses de santé** (+ 4,1 %) et des dépenses de retraite (+ 2,9 %). Pour les premières, les dépenses du champ de l'ONDAM (Objectif national de dépenses d'assurance-maladie) progresseraient de 3,8 % en intégrant l'évolution prévisible des prestations remboursées (qui dépend notamment du vieillissement de la population et du progrès technique), de la prévision d'exécution de l'objectif 2013 et des tendances de moyen terme.



Source : CCSS de septembre 2013, PLFSS pour 2014.

3. Comment maîtriser l'évolution de la dépense sociale ? Zoom sur l'assurance-maladie

Créé en 1996, l'**ONDAM** est l'outil de pilotage des dépenses de santé dont les **résultats sont encourageants** : après plusieurs dépassements au début des années 2000, les dépenses de santé ont fortement décéléré depuis 2008 et l'objectif a été atteint chaque année à partir de 2010, les années 2012 et 2013 affichant même des « sous-exécutions » (soit une dépense finale inférieure à l'objectif) à hauteur, respectivement, de 1Md€ et de 500M€. Pour limiter la progression des dépenses à + 2,4 % en 2014 (soit la croissance du PIB en valeur)¹, le Gouvernement prévoit 2,4Md€ d'économies dont près des trois quarts (1,76Md€) sur les soins de ville, notamment 870M€ sur les prix des médicaments et 600M€ sur la « maîtrise médicalisée des dépenses » (l'amélioration des pratiques des professionnels de santé inscrite dans le cadre d'accords conventionnels depuis 2005). L'effort est donc déséquilibré, puisque moins de 0,6Md€ d'économies sont programmées sur les établissements de santé alors que leur poids dans l'ONDAM est quasi équivalent à celui des soins de ville (42 % et 45 % de la dépense). S'agissant des médicaments, la CNAM estime que **8,5Md€ d'économies** auraient été dégagées entre 2005 et 2012 grâce au développement du marché des médicaments génériques, à la fois en valeur et en volume (millions de boîtes). Ainsi, alors qu'une boîte sur 20 était un générique en 2000, cette part a dépassé 27 % fin 2012.

Indissociables de l'évolution de l'activité économique en raison de leur nature « bismarckienne », les régimes sociaux font face à deux défis de taille : d'une part, la dégradation du marché de l'emploi, qui limite la progression de la masse salariale et, d'autre part, la tendance croissante des dépenses. En matière de régulation de la dépense, l'assurance-maladie est sans doute la branche la plus avancée grâce à une règle de dépenses (l'ONDAM) qui resserre notablement la logique habituelle des enveloppes « ouvertes » de la sphère sociale. Toutefois, la situation financière de l'assurance-maladie exige la poursuite et l'amplification des efforts, tant il semble hasardeux de parier sur un redressement rapide de la masse salariale. Ces efforts devront porter en priorité sur les comportements des acteurs (prescripteurs, patients...) en explicitant les coûts pour la collectivité des décisions individuelles. L'annonce par le Gouvernement d'un tiers payant généralisé pour les actes de médecine de ville envoie un signal contraire à ce principe.

¹ Les dépenses de l'ONDAM progresseront au total de 4,2Md€ l'an prochain.