



Emmanuel Larssonneur
et Catherine Mills

Analyse du projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2022

Le texte gouvernemental est en réalité une simple reprise des mesures déjà adoptées dans l'urgence face à la crise sanitaire pour leur donner une forme juridique, mais il se situe dans la continuité des mesures libérales d'austérité. Ce texte se réfugie dans la technique, notamment sur le médicament, afin d'éviter les vrais problèmes. Rien sur le financement, au contraire, aucun souffle. L'absence de propositions progressistes d'ampleur se relie aussi avec l'extrême prudence pour éviter tout débat de fond.

État des comptes
sociaux

État des lieux définitif du
financement en 2020

Régimes obligatoires de base de sécurité sociale par branche (en milliards d'euros).

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	209,8	240,2	-30,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,5	13,6	-0,1
Vieillesse	241,2	246,1	-4,9
Famille	48,2	50,0	-1,8
Toutes branches (hors transferts entre branches)	499,3	536,6	-37,3
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	497,2	537,0	-39,7

ANALYSE

Régime général de sécurité sociale par branche, en milliards d'euros).

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	208,3	238,8	-30,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,1	12,3	-0,2
Vieillesse	135,9	139,6	-3,7
Famille	48,2	50,0	-1,8
Toutes branches (hors transferts entre branches)	391,6	427,8	-36,2
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse FSV	390,8	429,4	-38,7
Fonds de Solidarité Vieillesse	16,7	19,1	-2,5

En 2021, le budget de la Sécurité sociale reste fortement déficitaire, conséquence de la crise sanitaire et économique. Le déficit du régime général + Fonds de solidarité vieillesse (FSV) est de **34,6 milliards d'euros**, soit un niveau historique largement supérieur au déficit après la crise de 2008 qui atteignait 28 milliards d'euros. La Sécurité sociale a joué à plein son rôle d'amortisseur social pendant la crise et continue de subir une dégradation de ses comptes en 2021. La facture Covid représente 14,8 milliards d'euros en dépassement de 10,5 milliards d'euros par rapport à la LFSS 2021, alors qu'une enveloppe de 4,4 milliards d'euros avait été provisionnée pour le remboursement des tests et des vaccins.

Toutefois, la dégradation est moins marquée que ce qui était initialement anticipé du fait de rentrées de cotisations plus dynamiques en raison du rebond de l'activité et de l'emploi. La progression estimée de la masse salariale du secteur privé (+6,2 %) contribuerait pour 2,4 points à la hausse des recettes.

La branche maladie, en 2021 comme en 2020 supporterait la plus grande part du déficit prévisionnel (-30 milliards d'euros) malgré le rebond des recettes, du fait principalement des dépenses exceptionnelles pour faire face à la crise sanitaire et des mesures nouvelles prises dans le cadre du Ségur de la santé. Alors que toutes les branches étaient en déficit en 2020, les branches famille et AT-MP retrouveraient en 2021 une situation d'excédent.

Pour 2022, la Sécurité sociale serait déficitaire de **21,6 milliards d'euros**, le gouvernement pariant sur un retour rapide de l'activité et de l'emploi sur lesquels sont assises les recettes de Sécurité sociale (cotisations sociales et CSG). Les branches maladie et vieillesse resteraient dans le rouge, avec des déficits respectifs de 19,7 milliards d'euros et 2,5 milliards d'euros. La nouvelle branche autonomie serait également en déficit pour la deuxième année consécutive, ce qui montre l'insuffisance des recettes qui lui sont affectées.

Contrairement aux années précédentes, aucune mesure d'éco-

nomies n'est prévue officiellement sur la sphère hospitalière en 2022. Les compressions des dépenses de santé viseraient la « pertinence » des soins de ville (1 milliard d'euros) et les tarifs des médicaments et dispositifs médicaux (1,2 milliard d'euros). Au total sur le quinquennat, près de **18 milliards d'euros d'économies ont été imposées sur la santé** à travers les différents plans d'économies : (4 milliards d'euros en 2021, 4,2 milliards en PLFSS 2020, 3,8 milliards d'euros en PLFSS 2019 et 4,2 milliards d'euros en PLFSS 2018).





Les points clés du texte

- Article 3. Affiliation à la Sécurité sociale, au titre de cette activité, du personnel de santé mobilisé pour la vaccination contre la COVID 19 afin de donner une base légale au dispositif déjà déployé.
- Article 4. Allègement de la taxe sur la vente en gros des spécialités pharmaceutiques.
- Article 5. Décalage de l'échéance de signature des contrats conclus entre les établissements de santé et les ARS en matière de désendettement hospitalier.
- Article 6. Transferts financiers entre branches de sécurité sociale.
- Article 7. Rectification des tableaux d'équilibre pour 2021. Déficit de la Sécurité sociale rectifié à 34,6 milliards d'euros suite à l'impact de la crise sanitaire.
- Article 8. Rectification de l'ONDAM 2021 qui s'élèverait finalement de 7,4 % portant les dépenses de santé à 237,1 milliards d'euros en 2021.
- Article 9 Rectification de la dotation FMIS (fonds pour la modernisation en santé).
- Article 10. Poursuite de l'unification du recouvrement dans la sphère sociale.
- Article 11. Mise en place d'un crédit d'impôt en temps réel pour les employeurs particuliers dans le secteur des services à la personne.
- Article 12. Harmonisation du régime fiscal et social des contributions des employeurs publics à la protection sociale complémentaire.

Améliorer les droits sociaux

- Article 13. Simplification des démarches des travailleurs indépendants, améliorations des modalités de recouvrement et de calcul des cotisations et contributions sociales.
- Article 14. Réforme du régime social du conjoint collaborateur.
- Article 15. Poursuivre les actions de lutte contre la fraude. Modification du droit de communication bancaire pour optimiser les investigations.
- Article 16. Mise en cohérence des contributions sur le champ des produits de santé.

Équilibre financier de la Sécurité sociale pour 2022

- Article 17. Transferts financiers entre branches et régimes de la Sécurité sociale.
- Article 18. Compensation des exonérations.
- Article 19. Prévisions de recettes, par catégories et tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du FSV.
- Article 20. Prévisions de recettes, par catégories et tableau d'équilibre, par branche, du régime général et du FSV.
- Article 21. Objectif d'amortissement de la dette sociale et prévisions sur les recettes du FRR et du FSV.
- Article 22. Liste et plafonds de trésorerie des régimes et organismes habilités à recourir à des ressources non permanentes.
- Article 23. Évolution pluriannuelle du financement de la Sécurité sociale (2022 à 2025), prévisions de recettes et objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, objectif national de dépenses d'assurance maladie.
- Article 24. Définition du modèle de prise en charge de la télésurveillance.
- Article 25. Mise en œuvre des réformes de financement des établissements de santé et medico-sociaux.
- Article 26. Ajustement du financement de la réforme des urgences.
- Article 27. Évolution des activités des hôpitaux des armées.
- Article 28. Isolement et contention. La psychiatrie à l'abandon.

Renforcer la politique de soutien à la perte d'autonomie

- Article 29. Extension de la mesure sociale du Ségur au sein du secteur médico-social : revalorisations salariales du Ségur (183 euros nets).

- Article 30. Réforme et revalorisation de l'offre des services à domicile de l'autonomie.
- Article 31. Création d'une mission EHPAD centre de ressources territorial.
- Article 32. Création d'un système d'information national pour la gestion de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA).

Rénover la régulation des dépenses de produits de santé

- Article 33. Innovation numérique et accès précoce.
- Article 34. Médicaments et évolutions relatives à l'inscription de certains dispositifs médicaux.
- Article 35. Production en urgence de médicaments critiques et règles relatives aux préparations pharmaceutiques.
- Article 36. Accès direct au marché remboursé post avis HAS.
- Article 37. Recours aux médicaments biosimilaires. Tarification des médicaments et critère industriel. Prise en compte du critère du lieu de production pour les prix des médicaments et des dispositifs médicaux.
- Article 38 : Prise en compte du critère du lieu de production dans la fixation des prix des médicaments et des dispositifs médicaux.
- **Article 39. Mise en conformité avec l'obligation de sérialisation pour les pharmacies d'officine.**
- Article 40. Amélioration de l'accès à la filière visuelle : pas assez d'ophtalmologistes, vive les orthoptistes à moindre coût !
- Article 41. Modalités de prescription des masseurs-kinésithérapeutes.
- Article 42. Généralisation d'expérimentations en santé.
- Article 43. Prolongation de 3 ans de l'expérimentation Halte soins addictions.
- Article 44. Prolongation des expérimentations portant sur les transports sanitaires urgents pré-hospitaliers.
- Article 45. Extension de la gratuité de la contraception jusqu'à 25 ans.
- **Article 46. Accès automatique et facilité à la complémentaire santé solidaire.**
- **Article 47. Prolongation des dispositifs de prise en charge renforcée relatifs à la crise sanitaire.**
- **Article 48. Simplification et modernisation des prestations en espèces pour les salariés et les travailleurs indépendants.**
- Article 49. Simplification et modernisation des prestations en espèces pour les non-salariés agricoles.
- Article 50. Généralisation du recours à l'intermédiation financière des pensions alimentaires.
- Article 51. Amélioration de l'indemnisation des victimes professionnelles de pesticides.
- Article 52. Rachat de trimestres de retraite de base pour les travailleurs indépendants.
- Article 53. Extension de la retraite progressive aux salariés en convention de forfait en jours.

Dotations et objectifs de dépenses par branche et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires pour 2022

- Article 54. Dotation au FMIS.
- Article 55. Objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès.
- **Article 56. ONDAM et sous-ONDAM.** ONDAM en diminution de 0,6 % avec une dépense de 236,3 milliards d'euros pour 2022. Hors dépenses Covid, l'ONDAM progresse toutefois de 3,8 %. Hors dépenses Co et covid et hors Ségur, il augmente de 2,6 % (+ 7 milliards d'euros). L'ONDAM hospitalier progresse de 2,7 %.
- Article 57. Dotation au FIVA, au FCAATA, transfert de compensation et sous-déclaration des ATMP.
- Article 58. Objectif de dépenses de la branche ATMP.
- Article 59. Objectif de dépenses de la branche vieillesse.
- Article 60. Objectif de dépenses de la branche famille.
- Article 61. Objectif de dépenses de la branche autonomie 2022 fixé à 34 milliards d'euros, soit une progression de 6,1 % par rapport à 2021 (+ 2 milliards d'euros).
- Article 62. FSV diminution des dépenses en lien avec une baisse du coût des prises en charge du contrecoup de la crise.





Analyse globale

Un budget 2022 dit de sortie de la crise sanitaire, qui n'affiche pas officiellement des mesures d'économies alors que sur le terrain c'est la poursuite des restructurations hospitalières

Le PLFSS pour 2022 se présente comme un budget de sortie de crise qui prolonge les mesures engagées l'an passé sur le volet sanitaire. Il prévoit une provision de 4,9 milliards d'euros pour faire face aux dépenses sanitaires exceptionnelles liées à l'épidémie.

Par ailleurs, les dépenses du «*Ségur de la santé*» vont encore croître de 2,7 milliards d'euros (contre 7,4 milliards d'euros en 2021), incluant 2 milliards d'euros de revalorisations salariales dans les établissements, plus une fraction du plan d'investissement et les revalorisations conventionnelles négociées avec les médecins.

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est fixé à 236,3 milliards d'euros en 2022, en retrait de 700 millions € par rapport à 2021, soit une baisse de 0,6 %.

Cette réduction s'explique par une moindre incidence des mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire de la Covid-19 par

rapport à l'année précédente. Hors dépenses de crise, l'ONDAM progresse en réalité de 3,8 % (+4,1 % pour l'ONDAM hospitalier).

Hors dépenses Covid et hors Ségur, il augmente de 7 milliards, portant l'ONDAM à 219 milliards d'euros, soit une hausse de 2,6 %, certes modeste mais qui reste la plus forte hausse du quinquennat, compte tenu des politiques d'austérité menées. L'ONDAM hospitalier progresserait de 2,7 %.

La hausse des dépenses courantes de santé reste inférieure à la hausse tendancielle des besoins en santé qui est estimée à 4 % par la commission des comptes de la Sécurité sociale, soit un besoin de 9 milliards d'euros. Il manque donc 2 milliards d'euros. Cette année, les économies sont concentrées sur la «*pertinence*» des soins de ville (1 milliard d'euros) et les tarifs des médicaments et dispositifs médicaux (1,2 milliard d'euros). À la différence des autres années, aucune mesure d'économie n'est imposée officiellement aux hôpitaux.

Cela ne doit pas faire oublier qu'au total, depuis 2017, les économies infligées à l'assurance maladie représentaient 18 milliards d'euros dont 4,1 milliards d'euros à la seule charge des hôpitaux (1,5 milliard d'euros en 2018, 0,8 milliard d'euro en 2019, et 1 milliard en 2020, 0,8 milliard d'euros en 2021). Le bilan de cette politique, conjugué au virage ambulatoire, est désastreux :

5 700 lits d'hospitalisation complète ont été fermés en 2020, en pleine crise sanitaire. Ces fermetures s'ajoutent aux 7 600 lits déjà fermés depuis 2017. Au total, depuis 2013, 27 000 lits d'hospitalisation complète ont disparu, soit un recul de 6,5 % entre fin 2013 et fin 2020. De même, la France compte désormais moins de 3 000 hôpitaux et cliniques. Sous l'effet des réorganisations et des restructurations, 25 établissements ont fermé en 2020, selon la Drees.

Le gouvernement organise la limitation des recettes, mettant en péril le financement de la protection sociale à moyen terme.

Parallèlement à ces dépenses «*exceptionnelles*», les ressources de la Sécurité sociale continuent de manquer et le gouvernement renonce dans ce PLFSS à dégager des recettes nouvelles. Il en résulte une explosion des déficits sociaux : 34,6 milliards d'euros en 2021 et 21,6 milliards d'euros prévus en 2022. En 2025, les déficits estimés atteindront encore 15 milliards d'euros. Des déficits portés principalement par l'assurance maladie. Mais qui paiera la facture Covid et la facture Ségur, et surtout comment ? Le gouvernement fait le pari d'un retour rapide de la croissance et d'un rebond important de l'emploi qui permettrait de faire rentrer des cotisations sociales dans les caisses de la Sécurité sociale



tout en laissant filer la dette sociale. Si la reprise économique peut en effet dynamiser les recettes, cela ne suffira pas à couvrir les besoins qui vont continuer de croître en matière de soins et de prise en charge de la perte d'autonomie en lien avec l'augmentation des maladies chroniques, des risques pandémiques et du vieillissement de la population.

Au final, avec ce budget 2022, le gouvernement laisse non financées des dépenses de santé qu'il a lui-même décidées. C'est un budget qui ne prépare pas l'avenir.

La Sécurité sociale est depuis longtemps confrontée à une **crise structurelle de financement**, une crise entretenue notamment par les multiples dispositifs d'exonérations de cotisations sociales qui assèchent ses ressources. Ils se chiffrent à 68 milliards d'euros en 2019.

En raison de l'obsession pour les politiques de baisse du « coût du travail », le montant des allègements généraux de cotisations a ainsi doublé entre 2013 et 2019. Leur efficacité est pourtant largement contestable en termes de créations d'emplois comme l'a montré le dernier rapport d'évaluation sur le CICE : 100 000 emplois créés entre 2013 et 2017 pour 90 milliards d'euros d'argent public. Cette insuffisance de ressources est particulièrement marquée pour **la branche maladie** dont les recettes prévues pour 2022 (207 milliards d'euros) restent inférieures à leur niveau de 2018 (211 milliards d'euros), alors qu'elle fait face à une explosion de ses dépenses (228 milliards d'euros). Il manque donc 21 milliards d'euros de recettes pour couvrir les dépenses de santé, soit l'équivalent de l'allègement de cotisations « CICE » qui consiste en une réduction de cotisations patronales d'assurance maladie.

Le risque est que cette dégradation des comptes sociaux soit utilisée pour **mettre sous tension permanente la Sécurité sociale** pour plusieurs années, en instrumentalisant le retour du « trou de la Sécu ». C'est ce qui

explique le choix gouvernemental en juillet 2020 de cantonner la dette « covid » pour un montant de 136 milliards d'euros au sein de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), prolongeant de 9 ans l'échéance de remboursement de cette dette. Un autre choix était possible : faire porter les déficits liés à la crise sanitaire par l'État, ce qui aurait permis de récupérer 18 milliards d'euros par an de recettes (CGS et CRDS) en 2024, à la date d'extinction initiale de la dette sociale. Pour notre part, loin de préconiser plus d'étatisation, nous proposons une réforme progressiste et efficace du financement permettant à la Sécu de remplir ses missions.

Dans ces conditions, le retour à l'équilibre des comptes sociaux passera inévitablement par **des mesures d'austérité à moyen terme** en matière sociale. La **réforme des retraites**, jusqu'à présent repoussée mais toujours envisagée, est considérée par le gouvernement comme le meilleur moyen de faire des économies sur la sphère sociale avec l'instauration de mesures d'âge, comme l'a rappelé Olivier Véran lors de la présentation du PLFSS 2022 devant la presse le 24 septembre 2021.

L'assèchement organisé des recettes de la Sécurité sociale

En 2019, les dispositifs d'exonérations de cotisations sociales s'élevaient à **68 milliards d'euros**, soit 13 % de l'ensemble des recettes de la Sécurité sociale. Cela représente une augmentation de 40 % sur 2017. Cela comprend **21 milliards d'euros** d'allègements généraux sur les bas salaires inférieurs à 1,6 SMIC (allègements Fillon) ; **22 milliards d'euros** d'allègements CICE ; **7,7 milliards d'euros** d'exonérations de cotisations d'allocations familiales (Pacte de responsabilité) et diverses exonérations propres à un secteur économique ou un territoire). La grande majorité de ces exonérations sont compensées par l'État à l'euro près depuis une loi de 1994. Mais le PLFSS 2019 a prévu que certaines exonérations ne seraient plus compensées. C'est le cas des exonérations de cotisations sociales sur

les heures supplémentaires, pour un coût de **2 milliards d'euros** ou de l'exonération de forfait social (pour la Branche vieillesse) décidée dans le cadre de la loi PACTE pour un coût de **600 millions d'euros**. Ce sont autant de recettes en moins pour la Sécurité sociale.

L'absence d'une réforme d'ampleur en faveur de l'autonomie inscrite dans la loi sur la dette sociale et l'autonomie d'août 2020, la création d'une branche autonomie devait être complétée par une réforme sur le grand âge. Maintes fois annoncée et maintes fois reportée, cette réforme ne verra finalement pas le jour sous ce quinquennat, l'exécutif l'estimant trop coûteuse. Or, la création la branche autonomie n'est pas accompagnée de financements suffisants pour faire face aux besoins en matière de dépendance identifiés dans le rapport Libault de mars 2019 : 6 milliards d'euros supplémentaires par an à partir de 2024, et 9 milliards d'euros supplémentaires par an à partir de 2030.

Les dépenses en faveur de l'autonomie représentent 34,2 milliards d'euros en PLFSS 2022, en progression de 2 milliards d'euros par rapport à 2021, correspondant à une hausse de 6 %. Des dépenses qui sont en grande partie absorbées par les revalorisations Ségur au profit du secteur médico-social. Faute d'une réforme d'envergure, le gouvernement se contente dans ce PLFSS d'inscrire quelques mesures annoncées par le Premier ministre le 23 septembre au profit des EHPAD et de l'aide à domicile :

- l'instauration d'un tarif horaire plancher national à 22 euros pour le financement des services d'aide à domicile par les départements pour un coût de 260 millions d'euros (**Article 32**) ; un plan de recrutement de personnels soignants dans les EHPAD avec l'objectif d'embaucher en cinq ans 10 000 personnels soignants supplémentaires dont 2 000 personnels en 2022, alors que nous en réclamons 100 000 ;
- médicalisation des EHPAD : généralisation de la présence d'infirmières de nuit d'ici à 2023, et présence de médecins coordonnateurs, « avec une présence minimale de deux jours par se-



maine dans toutes les structures» ;

– l'unification au sein d'une même structure des activités d'accompagnement et de soins jusqu'à maintenant réalisées par plusieurs structures différentes (SAAD, SSIAD, SPASAD).

Si ces mesures vont globalement dans le bon sens, reprenant un minuscule échantillon des 175 recommandations du rapport Libault ou les propositions formulées dans le cadre de la mission d'information Fiat-Iborra de 2019, elles sont loin d'être à la hauteur des enjeux. Les besoins de recrutement pour les dix prochaines années sont estimés par la CGT à 200 000 postes dans les EHPAD et à 100 000 postes dans le secteur de l'aide à domicile.

Branche autonomie : un financement assuré quasi exclusivement par les assurés sociaux

Outre ses recettes historiques (CSA et CASA), la branche est bénéficiaire depuis la LFSS 2021 d'une fraction de CSG de 1,9 % jusqu'à présent affectée à l'assurance maladie pour un montant de 28 milliards d'euros. Ce n'est qu'à compter de 2024 que cette branche bénéficierait de financements supplémentaires correspondant à la recette de CSG en provenance de la CADES pour un montant de 2,3 milliards d'euros suite à l'adoption de la loi sur la dette sociale et l'autonomie. Ainsi, **cette branche sera financée quasiment exclusivement par la CSG (à 90 %)**, c'est-à-dire les salariés et les retraités, les employeurs ne contribuant qu'à hauteur de 6 % au soutien à l'autonomie *via* la CSA. Cela témoigne d'une fiscalisation croissante de la Sécurité sociale, avec une part toujours plus faible des cotisations sociales dans son financement.

Quelques mesures positives mais limitées et imprécises en matière de prestations sociales et de prévention

La prolongation de 3 ans de l'expérimentation sur les «salles de consommation à moindre risque» au-delà d'octobre 2022.

Votée dans le cadre de la loi du 26/01/2016, l'expérimentation d'espaces de réduction des risques par usage supervisé, dénommés salles de consommation à moindre risque, a été prévue pour une durée de 6 ans à partir de l'ouverture d'une première salle. Elle a ainsi débuté à Paris avec l'ouverture d'une salle en octobre 2016, puis à Strasbourg la même année. Afin de permettre l'ouverture d'espaces de réduction des risques par usage supervisé sur de nouveaux territoires.

L'extension de la gratuité de la contraception jusqu'à 25 ans.

La mesure prévoit d'étendre la prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire des frais liés à la contraception pour les femmes jusqu'à 25 ans, avec les mêmes garanties d'avance de frais, dans une logique de prévention et de santé publique.

L'accès automatique et facilité à la complémentaire santé solidaire pour les plus démunis

Afin de lutter contre le non-recours à ce dispositif instauré en 2019, le texte prévoit l'accès à une complémentaire santé automatique pour les bénéficiaires du RSA et un accès facilité pour les bénéficiaires du minimum vieillesse (ASPA).

