

# REGARDS CROISÉS

SUR LA PROTECTION SOCIALE



N° 65 - juin 2016

La Commission des comptes de la Sécurité sociale réunie le 7 juin 2016, a examiné les résultats des comptes 2015 ainsi que les prévisions actualisées pour l'année 2016.

Le déficit consolidé du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) a été ramené à 10,8 Mds€ en 2015 contre 13,2 Mds€ en 2014.

Si cette réduction concerne toutes les branches, il faut noter que l'essentiel de ce déficit résulte de la branche maladie (- 5,8 Mds€) et du FSV (- 3,9 Mds€).

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) a été respecté en 2015, limitant la progression de celles-ci à 2 %. Cela représente un effort important car l'évolution « naturelle » des dépenses de santé est sans nul doute supérieure sous l'effet notamment du vieillissement de la

population et de l'augmentation des maladies chroniques. C'est pourquoi l'atteinte de l'ONDAM 2016, limitant à 1,8 % la progression des dépenses d'assurance maladie ne pourra s'opérer sans difficultés.

Le FSV qui finance les dispositifs de solidarité comme le minimum vieillesse, la validation pour la retraite des périodes non travaillées (chômage, maladie)... voit son déficit s'aggraver du fait d'un recul de ses recettes, essentiellement fiscales. En 2016 le déficit du Fonds de Solidarité Vieillesse ne se réduira pas, toujours en conséquence d'une baisse des recettes plus forte que celle des dépenses.

La persistance d'un déficit élevé du FSV, et qui ne se réduit pas, devrait donc conduire la ministre à tempérer ses déclarations relatives à « l'équilibre » du régime général de retraite.

SERGE LAVAGNA

## CONTACTS :

**Serge Lavagna**  
Secrétaire national  
de la CFE-CGC  
Protection sociale

**Mireille Dispot**  
Déléguée nationale  
de la CFE-CGC  
Protection sociale  
mireille.dispot@cfecgc.fr  
01 55 30 12 06

## MAISON DE LA CFE-CGC

59 rue du Rocher 75008 Paris

+33 (0)1 55 30 12 12

+33 (0)1 55 30 13 13

[www.cfecgc.org](http://www.cfecgc.org)

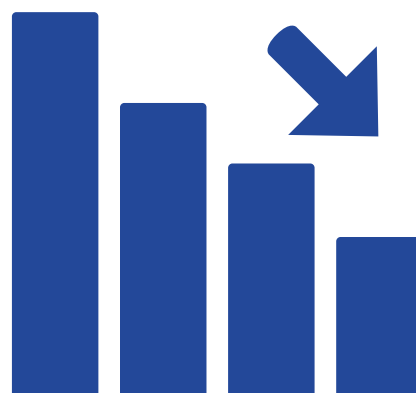


## LE DÉFICIT DU RÉGIME GÉNÉRAL À SON PLUS BAS NIVEAU DEPUIS 2002 :

Comme chaque année, la Commission des comptes de la sécurité sociale a présenté le résultat des comptes de la sécurité sociale pour l'année écoulée.

Les chiffres de 2015, présentés le 7 juin, font apparaître un solde consolidé du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) en diminution, à 10,8 Md€.

Ce résultat, nettement meilleur que la prévision de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015, correspond à une amélioration de 2,4 milliards d'euros par rapport à 2014. Le déficit a ainsi été divisé par deux par rapport au niveau atteint en 2011 (20,9 Md€).



Les comptes s'améliorent dans toutes les branches du régime général qui enregistre son meilleur résultat depuis 2002 (-6,8 Md€).

- Le déficit de la branche famille a été divisé par deux par rapport à 2014 et retrouve son meilleur niveau depuis 2008.
- Le solde de la branche vieillesse, dont le déficit est quatre fois inférieur à celui de l'année précédente, est désormais très proche de l'équilibre, pour la première fois depuis 2004.
- Le déficit de la branche maladie diminue quant à lui en 2015 pour la deuxième année consécutive.
- La branche accidents du travail demeure excédentaire, à un niveau supérieur à celui de 2014.

en milliards d'euros

	2012	2013	2014	2015	2016 (p)
Maladie	- 5,9	- 6,8	- 6,5	- 5,8	- 5,2
Accidents du travail	- 0,2	0,6	0,7	0,7	0,5
Retraite	- 4,8	- 3,1	- 1,2	- 0,3	0,5
Famille	- 2,5	- 3,2	- 2,7	- 1,5	-1,0
<b>Régime général</b>	<b>- 13,3</b>	<b>- 12,5</b>	<b>- 9,7</b>	<b>- 6,8</b>	<b>- 5,2</b>
FSV	- 4,1	- 2,9	- 3,5	- 3,9	- 3,9
Vieillesse y compris FSV	- 8,9	- 6,0	- 4,6	- 4,2	- 3,5
<b>Régime général + FSV</b>	<b>- 17,5</b>	<b>- 15,4</b>	<b>- 13,2</b>	<b>- 10,8</b>	<b>- 9,1</b>

...OUI...MAIS...

## Déclaration de la CFE-CGC

### Commission des comptes de la Sécurité sociale du 7 juin 2016

La branche maladie voit son niveau de déficit s'infléchir, ce dont nous ne pouvons que nous féliciter. Cependant, la CFE-CGC relève trois points de vigilance :

**1 Le premier tient à l'articulation entre l'assurance maladie de base et la complémentaire santé :** les complémentaires santé occupent une part croissante non seulement dans le remboursement de l'ensemble des assurés, ce qui entraîne des déséquilibres entre les différentes populations mais également dans la prise en charge des solidarités avec le financement de complémentaires de secours. De plus, les négociations consécutives à la généralisation des complémentaires santé aboutissent à la mise en place de garanties minimales générant la création de surcomplémentaires !

**2 Le second concerne les recettes de l'assurance AT/MP reversées à l'assurance maladie.** Si leur montant annuel a bien été porté à 1 milliard, la CATMP dispose d'un excédent de plusieurs centaines de millions d'euros alors même que l'assurance maladie dépense près de 15 milliards au titre des pathologies mentales dont plus de 4 milliards pour des pathologies mal étiquetées. C'est le cas du « burn-out » professionnel qui, s'il ne pose plus de problème de reconnaissance médicale, continue de se heurter aux attermolements d'une bonne partie de la représentation parlementaire tout en continuant d'être porté à charge de la seule assurance maladie.

**3 Le troisième point est relatif au respect de l'ONDAM 2015 et au questionnement sur les difficultés entrevues pour l'atteinte de l'ONDAM 2016.** Si le comité d'alerte reste à ce jour optimiste, il souligne néanmoins l'importance des éléments de régulation et en premier lieu l'atteinte des objectifs de maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Pour la CFE-CGC, cela suppose la conjonction de moyens de contrôle et de politiques de partenariat ou d'accompagnement des offreurs de soins.

Sur la question des contrôles on ne peut que s'étonner que le corps du service du contrôle médical de la CNAMTS paye proportionnellement le plus lourd tribut à la réduction des 4500 postes de salariés imposée par la dernière COG.

S'agissant de partenariat avec les offreurs de soins, si la CNAMTS a montré l'efficacité d'un réseau de fonctionnement plutôt descendant, il faut sans nul doute, écouter les offreurs de soins sur tout le territoire national dans le cadre d'encouragement, d'aide et de suivi d'expérimentations loco-régionales propres à développer une véritable maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

En ce qui concerne la branche vieillesse, si le déficit s'est réduit fortement en 2015 et qu'un excédent est attendu en 2016, il n'en demeure pas moins que la situation du Fonds de solidarité vieillesse qui finance notamment l'ASPA se dégrade encore. Le déficit du FSV a augmenté de 0,4 milliard d'euros en 2015 ; il accusera un déficit de 3,9 milliards en 2016.

En ce qui concerne la branche famille, la CFE-CGC déplore que la réduction du déficit de la branche provienne des économies faites sur le dos des classes moyennes avec, notamment, la mise en place de la modulation des allocations familiales. Celles-ci contribuent largement à l'effort de solidarité nationale, au travers de leurs cotisations sociales et de l'impôt sur le revenu et participent à ce titre à la redistribution. Elles doivent pouvoir bénéficier également des prestations.

## ZOOM SUR LA BRANCHE MALADIE

### Avis mitigé du comité d'alerte sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie - ondam - 2015

**Le 13 avril, le Comité d'alerte a rendu un avis sur la réalisation de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie – ONDAM – de l'année 2015.**

Les dépenses d'assurance maladie sont estimées à 181,8 Md€ soit un montant très proche (-55 M€) de l'objectif 2015, revu par la loi de financement pour 2016.

**Les dépenses de soins de ville** s'établissent à 83,2 Md€, supérieures de 270 M€ à l'objectif fixé

Les écarts résultent d'un dépassement de 85 M€ des dépenses hors prestations et d'une progression plus élevée qu'attendue des dépenses de prestations (+185 M€).

Par ailleurs, **les dépenses de médicaments** sur la « liste en sus » qui concentre les médicaments coûteux et innovants remboursés aux établissements de santé, continuent de progresser fortement (+5,1 %) alors que les autres dépenses de médicaments (médicaments de ville et médicaments rétrocedés) sont en retrait.

**Les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé** (76,4 Md€) sont en retrait de 160 M€ par rapport à l'objectif fixé

Enfin, **les dépenses médico-sociales** se sont élevées à 17,7 Md€, en progression modérée de 1,0 % par rapport à 2014.

**59**  
millions  
de personnes  
sont couvertes  
par le régime général

Source CNAMTS 2014

**3**  
millions  
de personnes  
sont protégées en  
maladie  
par la MSA<sup>1</sup>

**4**  
millions  
de personnes  
sont couvertes  
par le RSI<sup>2</sup>

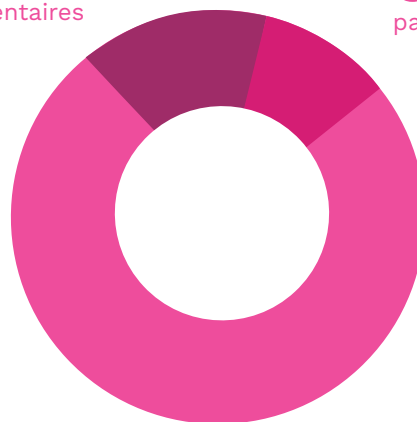
<sup>1</sup> Mutualité sociale agricole

<sup>2</sup> Régime social des indépendants

### La sécurité sociale couvre plus de ¾ des dépenses de santé

**15 %**  
par les mutuelles  
complémentaires

**9 %**  
par les ménages



**76 %**  
des dépenses de santé  
prises en charge par  
l'assurance maladie  
de base

Source DREES



## Qu'est-ce que l'ONDAM ?

L'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est le montant prévisionnel établi annuellement pour les dépenses de l'assurance maladie en France. C'est un outil de régulation des dépenses de l'assurance maladie.

L'ONDAM a été créé par une ordonnance de 1996 dans le cadre du plan Juppé. Il englobe les soins de ville, d'hospitalisation, dispensés dans les établissements privés ou publics mais aussi dans les centres médico-sociaux.

L'ONDAM est voté chaque année par le parlement dans le cadre du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS).

L'ONDAM se divise en 6 sous catégories :

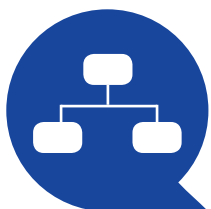
1. Dépenses de soins de ville
2. Dépenses relatives aux établissements tarifés à l'activité
3. Autres dépenses des établissements de santé
4. Contribution aux dépenses des établissements et services pour personnes âgées
5. Contribution aux dépenses des établissements et services pour personnes handicapées
6. Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge



## Quel est le rôle du Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie (CADAM) ?

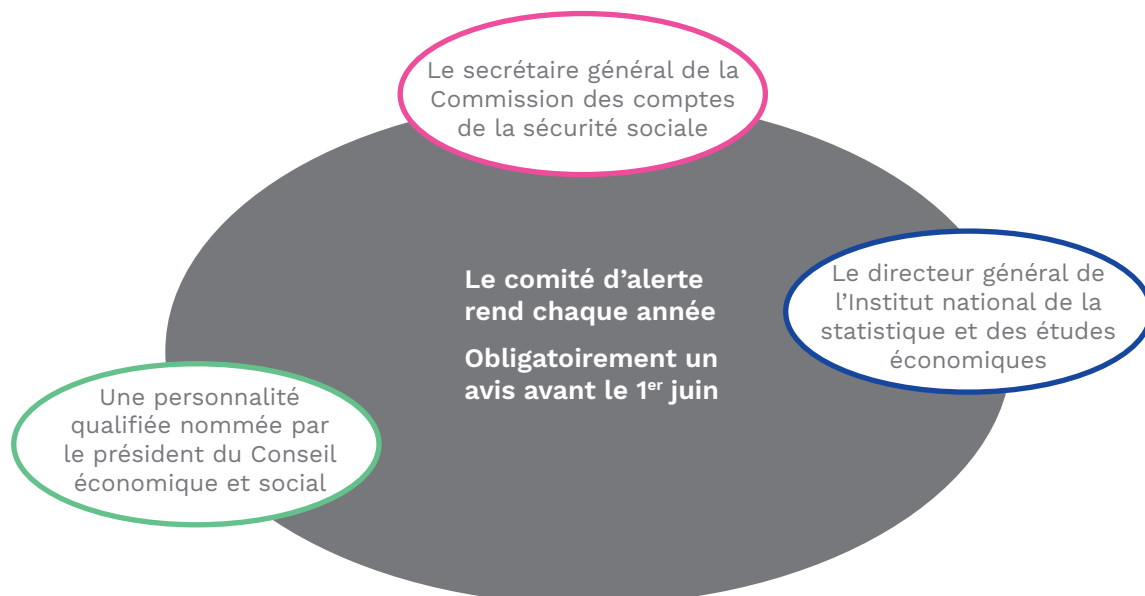
Le comité d'alerte a été créé par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie

Ce comité « placé auprès de la Commission des comptes de la Sécurité sociale » se voit confier la mission « d'alerter le Parlement, le Gouvernement, les caisses nationales d'assurance maladie et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire en cas d'évolution des dépenses d'assurance maladie incompatible avec le respect de l'objectif national voté par le Parlement ».



## Quelle est la composition du Comité d'alerte ?

Le Comité d'alerte est composé des personnalités suivantes :



# MINIMA SOCIAUX & PERSPECTIVES D'UN SOCLE COMMUN ?

À la demande du gouvernement, Christophe Sirugue, député de Saône et Loire, a remis son rapport relatif au chantier de simplification des minima sociaux :

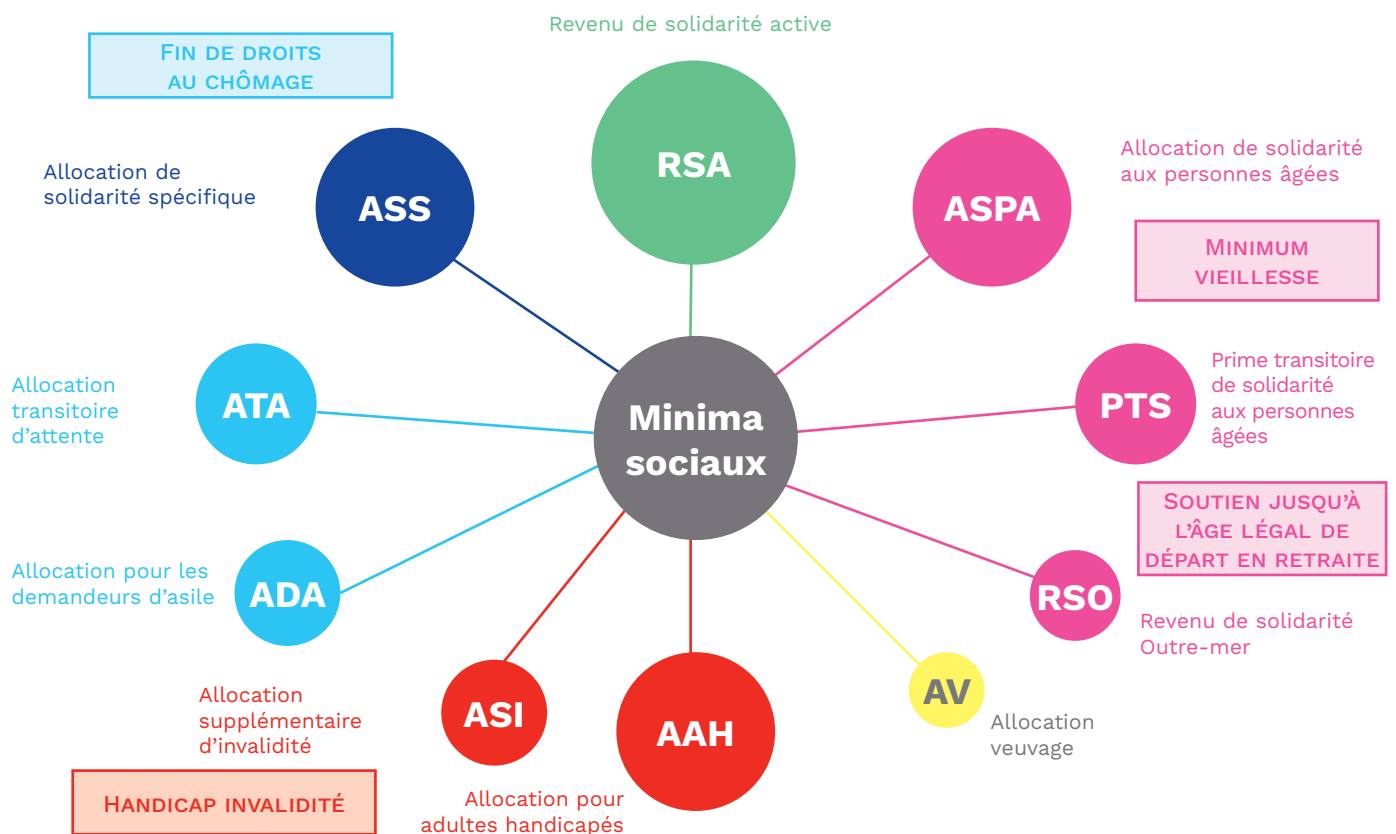
La France compte aujourd'hui dix minima sociaux dont bénéficient 4 millions d'allocataires :

- le revenu de solidarité active (RSA) (Prime d'Activité )
- le revenu de solidarité outre-mer (RSO)
- l'allocation de solidarité pour les personnes âgées (ASPA),
- l'allocation adultes handicapés (AAH)
- l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)
- l'allocation de solidarité spécifique (ASS)
- l'allocation veuvage (AV)
- la prime transitoire de solidarité (PTS )
- l'allocation temporaire d'attente (ATA)
- l'allocation pour demandeur d'asile (ADA)

Particulièrement sollicités, ces dix minima sociaux se caractérisent par la complexité et la diversité des règles applicables. Elle concerne tant la compréhension de l'ensemble du système et l'articulation entre les différents dispositifs existants que le parcours propre de l'utilisateur dans chacun des minima et les démarches qu'il doit entreprendre pour avoir accès à ses droits.

Trois scénarii de réformes sont envisagés par le rapporteur sur la base de 6 principes :

- leur simplicité pour l'utilisateur
- leur effet sur la lutte contre le non-recours aux droits
- les garanties qu'ils offriraient sur les montants versés aux allocataires actuels
- les progrès permis en matière d'égalité de traitement des bénéficiaires
- leur caractère opérationnel
- leur soutenabilité financière.



## 1<sup>er</sup> scénario :

Mise en œuvre, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017, de douze mesures de simplification de l'architecture des minima sociaux

## 2<sup>e</sup> scénario :

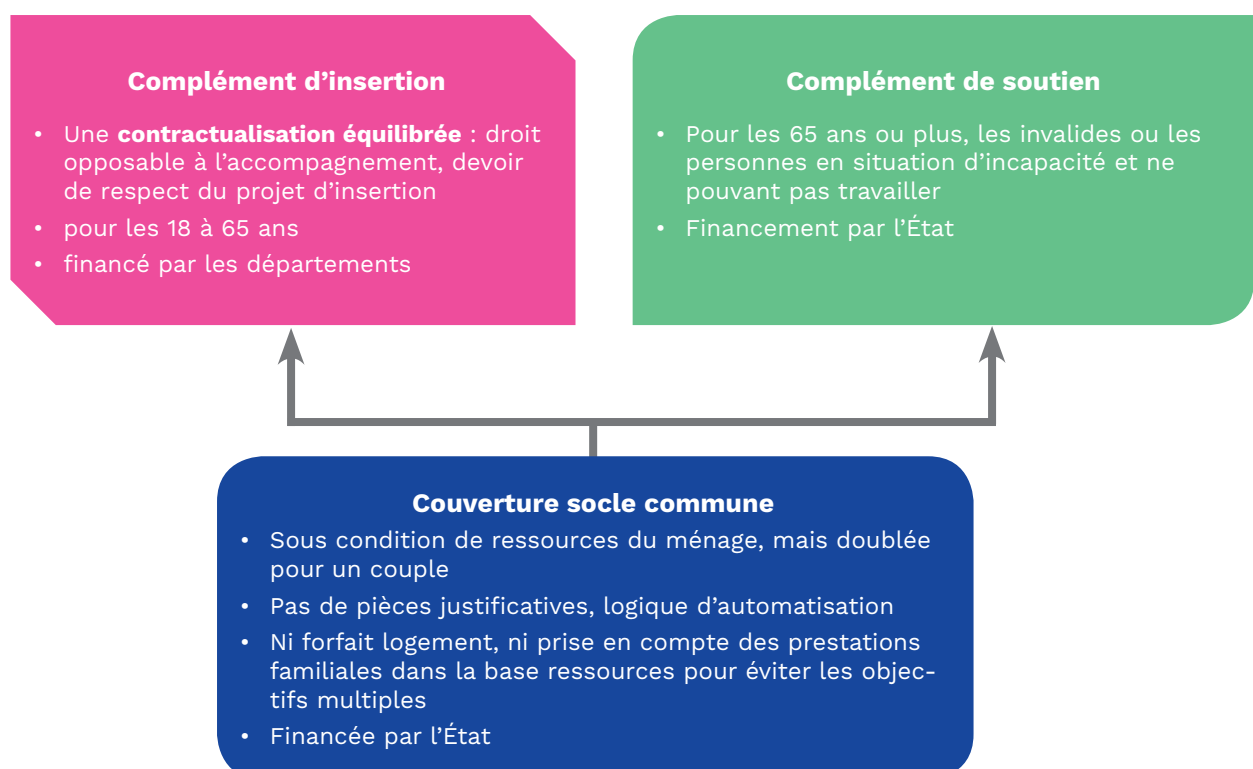
Réduction par deux du nombre de dispositifs existant, pour passer de dix minima sociaux à cinq dispositifs à l'horizon 2020

Le scénario 2 prévoit le regroupement de certains des dix minima existant, autour de cinq pôles



## 3<sup>e</sup> scénario :

Création d'une « **couverture socle commune** » qui viendrait remplacer les dix minima existant.



Cette proposition permettrait de simplifier radicalement le système existant. Elle repose sur trois principes :

- la nécessité de conforter l'existence d'un dispositif spécifiquement consacré à la lutte contre la pauvreté
- la possibilité que cette couverture socle unique couvre tout individu dès 18 ans sans tenir compte de la composition de son foyer
- à terme, un versement automatique de l'aide attribuée.

Ce dispositif commun serait complété par deux compléments distincts :

- un « complément d'insertion » permettant à tout actif de plus de 18 ans de bénéficier d'un accompagnement ad hoc
- un « complément de soutien » pour préserver les ressources des personnes en situation de handicap.

**Christophe SIRUGUE privilégie ce troisième scénario pour les raisons suivantes :**

- **Il permet la plus grande simplification du système des minima sociaux, tout en préservant la situation des bénéficiaires**
- **Il contribue à une amélioration de l'accès des bénéficiaires aux minima sociaux**
- **Il assure une meilleure cohérence d'ensemble, garante de l'équité du système.**

**Selon le rapporteur, les coûts plus importants qu'il impliquerait en termes budgétaire et administratif semblent par conséquent pleinement justifiés, dans la mesure où ils constitueraient un investissement de long terme.**

## LE BUDGET RECTIFICATIF 2016 DE LA BRANCHE FAMILLE

### La CFE-CGC a dit NON !

Pour les récompenser de leur forte mobilisation lors de la montée en charge de la prime d'activité (ce dont la branche famille s'est enorgueillie dans la presse et dans maintes réunions) les CAF ont vu leur crédit de référence (CREF) baisser en 2016 (moyenne - 3,5 %).

La CNAF tente d'expliquer que cette situation n'est que le résultat des règles du jeu budgétaire fixées dans la Convention d'objectif et de gestion.

Les moyens supplémentaires obtenus en juillet 2015 à l'issue de l'audit conjoint IGAS / IGF ne permettent pas de faire face au surcroît d'activité résultant de l'augmentation très importante des flux. Il s'ensuit que 27 CAF ne sont pas parvenues à équilibrer leur budget.

À la suite du courrier adressé à Marisol Touraine pour l'alerter sur cette situation et de l'entrevue du président de la CNAF avec Christian Eckert (démarches confortées par les motions transmises au conseil d'administration de la CNAF par une vingtaine de CAF) le gouvernement a finalement autorisé le report des excédents budgétaires 2015 sur 2016. Ce report représente une manne financière de 126,51 M€.

C'était l'objet du budget rectificatif soumis au vote des administrateurs de la CNAF le 3 mai dernier.

Mais, alors que la tradition dans la branche est de restituer les excédents aux CAF, la CNAF se refuse à le faire considérant qu'ils appartiennent à l'établissement public.

Pire encore, voulant se montrer magnanime, le directeur du réseau promet aux directeurs en difficulté de leur redonner un crédit mais dans la limite de leurs propres excédents, ce qui est loin de suffire à plusieurs CAF.

Par ailleurs, la CNAF soumet également un plan d'investissement informatique de 12M€ en se finançant sur le dos de ces excédents, alors que l'établissement public dégage au plan budgétaire sa propre marge de manœuvre.

**Telles sont l'ensemble des positions inacceptables qui ont été dénoncées par la CFE-CGC lors de la réunion du conseil d'administration de la CNAF le 3 mai et pour lesquelles elle a voté contre le budget rectificatif proposé pour le FNGA 2016.**