DETTE COVID EXCEPTIONNELLE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE : CE N'EST PAS AUX SALARIÉ-ES ET AUX RETRAITÉ-ES DE LA FINANCER

La crise sanitaire liée au Coronavirus a mis à rude épreuve la société française avec des conséquences économiques et sociales importantes dont on ne peut encore mesurer l'ampleur.
La période que nous venons de vivre a été marquée par la déclaration de l'état d'urgence sanitaire entre le 16 mars et le 10 juillet, des mesures sans précédent de confinement de la population le 17 mars et de mise à l'arrêt de pans entiers de l'économie presque partout dans le monde pour freiner la propagation du virus. Cela s'est traduit par un dispositif massif d'aides aux entreprises pour éviter les faillites en cascade : chômage partiel pris en charge par l'État, prêts garantis à 90 % par l'État, fonds de solidarité, report de cotisations sociales et d'échéances fiscales… La levée du confinement à compter du 11 mai fut partielle et progressive.
Au final les mesures gouvernementales décidées pour faire face aux tensions dans le système de soins et accompagner les entreprises et les salarié·es confronté·es à des chutes brutales d'activité vont creuser très sérieusement les déficits du budget de l'État et celui de la sécurité sociale.
Cependant il est important de rappeler que notre système de protection sociale aussi affaibli soit-il par des décennies de restrictions budgétaires a tout de même servi d'amortisseur social.

UNE SITUATION FINANCIÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE TRÈS DÉGRADÉE

Un déficit estimé en 2020 à - 49,9 Mds € pour le régime général et - 2,1 Mds € pour le FSV (source : rapport de la Commission des Comptes de la SS du 16 juin 2020). La commission insiste sur le fait qu'il s'agit d'une première estimation basée sur les hypothèses macro-économiques de la 3e loi de finances rectificative (juin 2020) : baisse du PIB de 11 % et diminution de la masse salariale du secteur privé de 9,7 %, l'emploi total devrait connaître une baisse très importante (1,2 million d'emplois perdus fin 2020 par rapport à fin 2019).
Si toutes les branches de la Sécurité sociale sont concernées du fait d'une contraction conséquente de leurs recettes, c'est l'Assurance maladie qui va être la plus touchée avec une diminution de ses recettes (-14,9 %) et une augmentation de ses dépenses.
La commission des comptes signale que la Sécurité sociale n'a jamais connu une détérioration aussi brutale de ses comptes et parle de déficit historique.

Solde des branches du régime général et du FSV (en milliards d'euros)

	2010	2019	2020
Régime Général	-23,9	-0,4	-49,9
CNAM maladie	-11,6	-1,5	-31,1
CNAM AT/MP	-0,7	+1,0	-0,7
CNAV	-8,9	-1,4	-14,9
CNAF	-2,7	+1,5	-3,1
FSV	-4,1	-1,6	-2,1
RG +FSV	-28,0	-1,9	-52,0

Les raisons du creusement des déficits
– Le report du versement des cotisations sociales patronales (mais pas salariales) représente depuis le mois de mars 21,1 milliards d'euros dont 14,2 Mds € pour les entreprises et 6,9 Mds € pour les indépendants. Cela vaut pour les 4 branches. *Source URSSAF au 4/08/2020*

Pour les PME et TPE les remboursements pourront s'étaler jusqu'à 36 mois. Toutefois rien ne dit que ces reports d'échéances ne vont pas se transformer en annulations pures et simples pour certains secteurs ou dans certaines situations.
– La baisse de la masse salariale (activité réduite[1], licenciements, recours massif au chômage partiel) va impacter le rendement des cotisations (salariales et patronales), de la CSG, de la taxe sur les salaires, du forfait social… ;
– Des annulations de cotisations sociales (3,5 Md€) pour certains secteurs (restauration, hôtellerie…) qui devraient être compensées par l'État ;
– Des dépenses exceptionnelles d'un montant de 12 Md€ pour l'Assurance maladie :

– 4,5 Mds € de dotations en masques ;

– 3,8 Mds € pour les établissements sanitaires et médico-sociaux dont 1 Md€ de dotations complémentaires pour couvrir les dépenses d'achat de matériel, de réorganisation des établissements, des frais de transport et de logement des personnels ainsi que des recrutements ; 2,1 Md€ pour financer les primes et l'indemnisation des heures supplémentaires des personnels hospitaliers et dans les établissements médico-sociaux, dont les EHPAD ;

– 2 Mds € au titre des arrêts de travail (personnes malades, personnes dans l'incapacité de poursuivre leur activité du fait du confinement (assurer la garde de leurs enfants ou personnes vulnérables en raison d'une pathologie)… ;

-1,7 Mds € au titre des frais de distribution des masques dans les pharmacies, des tests diagnostiques, de la prise en charge à 100 % des consultations, annulation de certaines mesures d'économies…

Il est difficile d'estimer plus précisément le coût global de la crise sanitaire pour la Sécurité sociale comme pour les finances publiques, d'autant que la situation de l'emploi risque de se détériorer très sérieusement dans les semaines à venir (faillites, plans sociaux, réduction d'effectifs). En outre des mesures supplémentaires pourront être contenues dans le plan de relance du gouvernement qui doit être annoncé dans les premiers jours de septembre.

La crise sanitaire a montré combien la déstructuration du service public hospitalier (fermetures de lits, réduction des budgets, suppression de personnels, manque d'investissements) a rendu très difficiles, voire compromis, les soins d'un flux exceptionnel de malades gravement atteints. Il est évident que le gouvernement n'aurait pas eu à débourser une partie de ces sommes s'il avait pris la mesure du délabrement dans lequel se trouvait le service public hospitalier et tenu compte de la mobilisation des personnels.
Ces dernières décennies, l'hôpital public s'est vu imposer plusieurs types de réformes qui ont profondément transformé sa nature, son objet et son financement et dont on mesure aujourd'hui les limites. L'hôpital a été converti aux indicateurs de performance, à la logique marchande, à des exigences de productivité et de rentabilité et à qui on a reconnu la capacité d'emprunt (leur niveau d'endettement a été multiplié par 3 entre 2002 et 2013). On a imposé aux hôpitaux une logique gestionnaire qui laisse penser que les problèmes sont avant tout organisationnels alors qu'ils sont politiques : manque de moyens, manque de personnels, manque de temps à consacrer aux patient·es.

Comment le gouvernement envisage de financer ces déficits exceptionnels ?

– En transférant la dette liée à la pandémie à la CADES : alors que cette dernière devait disparaître en 2024, son existence a été prorogée de 9 années supplémentaires (jusqu'au 31 décembre 2033), pour absorber la dette supplémentaire de la Sécurité sociale[2] (loi du 7 août 2020) dont les déficits à venir de la Sécurité sociale jusqu'à l'exercice 2023 et notamment les déficits exceptionnels de l'année 2020 dus à la crise du Covid-19.
Seront donc ajouté à la CADES :

– un maximum de 92 milliards au titre des déficits à venir de l'Assurance maladie, Assurance vieillesse et famille du régime général, du FSV et de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles ;

– dans la limite de 13 milliards les remboursements des emprunts des hôpitaux contractés au 31 décembre 2019. (il s'agit là d'une première pour la CADES).

1. 4,5 millions de salariés auraient effectivement été en activité partielle au mois de juin 2020 (source Dares août 2020)
2. Pour rappel la sécurité sociale comprend 4 branches : assurance maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, famille, vieillesse. La loi du 7 août 2020 vient de créer une 5e branche dédiée à la prise en charge du risque « dépendance ou soutien à l'autonomie.

– Accessoirement en mettant à contribution les complémentaires Santé qui ont connu de moindres dépenses liées à des renoncements à certains soins pendant la crise sanitaire. Selon le ministère de l'Économie et des Finances, les complémentaires Santé auraient « économisé » 2,6 milliards d'euros pendant le confinement. Toutefois rien ne dit que les soins différés ne seront pas réalisés d'ici la fin de l'année ni que les pathologies non soignées à temps ne seront pas aggravées.

Commentaires

Alors que le déficit de la Sécurité sociale a été très largement réduit ces dernières années au prix d'économies budgétaires conséquentes (moindres remboursements, restes à charge à la hausse, baisse continuelle des moyens de l'hôpital public…) et que le retour à l'équilibre semblait atteignable à court terme, la crise du COVID 19 et ses conséquences économiques et sociales représentent une rupture sans précédent pour la Sécurité sociale.
La crise que nous traversons met en évidence l'importance de la protection sociale (au sens large du terme) dans sa capacité à permettre à une très large partie de la population d'une part l'accès aux soins et de l'autre au maintien de ses revenus et donc de la préserver voire de l'améliorer.
Cependant la pandémie a également révélé l'insuffisance des moyens (en personnels et en équipements) de l'hôpital public et des établissements de personnes âgées. Elle a aussi mis en lumière les grandes difficultés des populations les plus fragiles économiquement et socialement comme celles percevant les minimas sociaux, les salarié·es au chômage, en intérim ou en contrats courts ou encore les travailleurs indépendants.
Les déficits sociaux dus à la crise sanitaire doivent-ils être considérés comme une dette sociale à rembourser progressivement comme c'est le cas actuellement des déficits des différentes branches repris par la CADES.
Ou alors cantonnés comme le gouvernement prévoit de le faire pour la « dette Covid » en la séparant du déficit budgétaire initial.
S'agissant d'un contexte exceptionnel, totalement inédit, il parait légitime et cohérent que la dette sociale soit reprise par le budget de l'État au même titre qu'il est venu en aide aux entreprises avec des aides conséquentes (automobile, aéronautique, tourisme…). Dans son rapport de mai 2020 le Haut conseil pour le financement de la protection sociale suggère « *de clarifier ce qui relève des aléas "normaux" de la conjoncture qui doivent pouvoir être gérés de manière autonome par la sécurité sociale sans constituer de dette sur le moyen terme, et ce qui constitue des aléas "exceptionnels" de la conjoncture, dont l'ampleur rend plus difficile un pilotage par les outils de gestion de dette usuellement utilisés en matière de protection sociale* ».

Le choix du gouvernement de se défaire d'une partie de la « dette Covid » sur les assurés sociaux est très contestable à plus d'un titre

– Il est totalement anormal que la CADES reprenne une part de la dette des hôpitaux qui sont propriété de l'État et qu'il s'agit de dépenses d'investissements immobiliers (comme l'a souligné la commission des affaires sociales du Sénat) alors que son objet est d'apurer les déficits de la Sécurité sociale.
– Une partie des 12 milliards injectés à la branche maladie relève de décisions unilatérales gouvernementales. Il en va des primes accordées aux personnels du soin, mais aussi de décisions antérieures qui ont mis en très grandes difficultés les personnels des hôpitaux (suppression de postes, fermeture de lits, épuisement des personnels…).
– L'État emprunte à un taux moins élevé que l'ACOSS (agence centrale des organismes de sécurité sociale) et n'amortit pas sa dette.
– Il va, à compter de 2025 priver la Sécurité sociale de 18 milliards d'euros de recettes supplémentaires (part de CSG, CRDS, fonds de réserve des retraites) affectés à la CADES pour rembourser la dette sociale qui devait s'éteindre au 31 décembre 2024. C'est autant de ressources qui auraient pu être réaffectées notamment à la branche vieillesse, la branche autonomie… et qui vont manquer cruellement aux assurés sociaux.
Ce que ce choix démontre c'est une volonté de réduire à tout prix la dette sociale comme par le passé et de poursuivre sur la voie d'un déclin organisé du système de protection sociale. Cette décision (comme celle de

ne plus compenser intégralement les réductions de recettes décidées par l'Etat) va non seulement contraindre pour longtemps les finances des institutions sociales, mais aussi autoriser le gouvernement à continuer à mener des plans d'austérité dans le domaine de la protection sociale (moindres remboursements, prestations réduites, nouvelle réforme des retraites…). Enfin cela empêche toute évolution du modèle social qui pourtant nécessiterait d'être réexaminé au regard des besoins d'aujourd'hui.

POUR L'UNION SYNDICALE SOLIDAIRES CE N'EST PAS AUX SALARIÉ·ES ET AUX RETRAITÉ·ES DE PAYER LA CRISE DU COVID!

Le déficit exceptionnel de la Sécurité sociale lié à la crise sanitaire doit être individualisé et couvert par des mesures financières exceptionnelles comme par exemple une cotisation sur les dividendes des actionnaires. Il est hors de question que ce soit la Sécurité sociale qui prenne en charge ce déficit conjoncturel qui de fait sera reporté sur les salarié·es et les retraité·es par des politiques de restrictions de prestations servies.
Dans le même temps il faut impérativement donner à la Sécurité sociale et la protection sociale des moyens financiers pérennes qui permettent de couvrir les besoins de la population en matière de santé, de charges de famille, de perte ou d'absence de revenu… Mais cela suppose de rompre avec les politiques qui ont été menées depuis des années qui remettent en cause le financement de la Sécurité sociale par les cotisations sociales (en commençant par les cotisations patronales), et notamment de mettre un terme aux exonérations de cotisations sociales, de mener une politique de l'emploi orientée vers la satisfaction des besoins sociaux et la transition écologique, de revaloriser les salaires, de développer les services publics (santé, garde d'enfant, perte d'autonomie…).

Infos en bref

Deux décisions importantes concernant l'Assurance chômage
– Co-financement avec l'État du chômage partiel
– Décalage au 1er janvier 2021 de l'application de certaines mesures de la réforme de l'Assurance chômage : réduction de la durée d'affiliation, dégressivité, modification du calcul du salaire journalier. Prolongation de l'indemnisation chômage des intermittents arrivant en fin de droits entre le 1er mars 2020 et le 3 août 2021.
L'Assurance chômage devrait connaître une forte augmentation de ses dépenses compte tenu de la dégradation de la situation de l'emploi.

Une 5e branche autonomie est créée
La loi du 7 août 2020 a créé une 5e branche au sein de la Sécurité sociale, la branche autonomie sans en donner son contenu ni son financement. Il a seulement été précisé que 0,15 point sur les 0,6 point de CSG revenant à la CADES sera affecté à la CNSA (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).
Après le rapport Libault (mars 2019), le rapport El-Khomri, un nouveau rapport est sorti le 14 septembre et un projet de loi Autonomie est attendu d'ici la fin de l'année. Il a été confié à l'inspecteur des finances Laurent Vachey dont la lettre de mission cadre le pilotage de la future «cinquième branche» par la CNSA, le financement et le périmètre de la concertation avec les partenaires sociaux, des instances, dont les Conseils Départementaux, mais aussi les «financeurs privés dont les assurances»! Le privé aura sa place dans la Sécu.
La prochaine loi de financement de la SS (LFSS) présentera les dépenses et les prévisions de dépenses relatives au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.