



MONITORING

Briefing

Le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021



Introduction

Le Ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, et le Ministre de l'économie et des finances, Bruno Le Maire, ont [présenté](#) le 29 septembre 2020 le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour l'année 2021. Ce texte a été [présenté](#) en Conseil des Ministres le 7 octobre et sera étudié en première lecture à l'Assemblée Nationale à partir du 20 octobre.

Olivier Véran, Ministre des solidarités et de la santé, a [déclaré](#) : « *La sécurité sociale protège & protégera nos concitoyens face à la #COVID19. Elle joue là pleinement son rôle. Cette protection implique aujourd'hui un déficit important. Notre responsabilité sera aussi de garder le cap de l'équilibre de ses comptes en sortie de crise.* »

Ainsi, ce PLFSS 2021 est marqué par un **coût budgétaire important**, dû à la situation sanitaire et aux mesures nouvelles qu'il porte. Pour autant, le Gouvernement souhaite **limiter la dette sociale** qui en découle.

Sommaire

[Un PLFSS couteux du fait de la crise sanitaire](#)
[Deux nouveautés inscrites durant l'été](#)
[Une volonté maintenue de limiter la dette sociale](#)

Un PLFSS couteux du fait de la crise sanitaire

La première caractéristique de ce PLFSS 2021 [est](#) le poids financier très important des **mesures d'amortissement de la crise sanitaire** comme : « *couvrir les surcoûts et les pertes de recettes de nos établissements de santé et de nos établissements pour personnes âgées* » ; et les mesures liées au **Ségur de la Santé**. A savoir, des « *revalorisations salariales historiques* » pour les personnels de santé ainsi qu'un « *investissement massif dans l'immobilier, les équipements et le numérique* ».

Ainsi, selon le Haut Conseil des Finances Publiques (HCFP) et son [avis](#) relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour l'année 2021 le **dépassement de l'ONDAM** (Objectif national d'assurance maladie) est révisé à la hausse par le PLFSS pour 2021 pour s'élever à 10,1 Md€ au lieu de 8 Md€ initialement prévu.

Cependant, **cette hausse n'est en rien définitive**. En effet, certains facteurs sont difficilement évaluables, comme le coût final des campagnes de tests et l'ampleur du rebond des soins de ville après la forte baisse enregistrée pendant le confinement. Par ailleurs, une enveloppe de 4,3 Md€ est prévue pour lutter face à la crise sanitaire en 2021, alors que 10,1 Md€ ont été utilisés à cette fin en 2020. Le HCFP indique notamment que les dépenses associées à une éventuelle campagne de vaccination pourraient être supérieures à celles prévues par le PLFSS 2021, à savoir 1,5 Md€. Il en conclut donc : « *Compte tenu de l'évolution de la situation sanitaire début septembre 2020, une nouvelle révision à la hausse des dépenses sur le champ de l'ONDAM est possible.* »

Le Centre National des Professions libérales de Santé (CNPS) a lui [déclaré](#) : « *Les dépenses relevant de l'ONDAM dépassent déjà de 10,2 Md€ les objectifs initiaux avant que n'y soit ajouté l'impact d'une deuxième vague dont nombre de soignants estiment qu'elle est déjà là. À ce stade, l'ONDAM 2020 pourrait afficher une progression vertigineuse de +7,6 % en 2020. Concernant les soins de ville, l'impact du confinement se traduit pour les professionnels de santé libéraux par une chute de la consommation de soins à hauteur de 4,5 Md€.* »

Certains, comme la Fédération Hospitalière de France (FHF) considère que la hausse de l'ONDAM ne va pas assez loin. Elle a [déclaré](#) : « *La FHF questionnent sur le caractère « inédit » et « historique » de l'ONDAM 2020 révisé et de l'ONDAM 2021, ce*

qui plonge le secteur dans une grande incertitude. Pour y répondre, la FHF défend une hausse de l'ONDAM et la possibilité de réguler l'offre et les taux de recours sur les territoires. [] Si on enlève les financements obtenus lors du Ségur et les surcoûts liés à la COVID, on se retrouve avec un ONDAM inférieur à ce qui était prévu et sanctuarisé par la pluriannualité. Comment peut-on autant en demander aux acteurs de la santé sans leur donner les moyens d'atteindre leurs objectifs ? »

Autre source de dépense importante, le **Ségur de la Santé**, qui a été [conclu](#) le 13 juillet 2020. Cette grande concertation a réuni au ministère des Solidarités et de la Santé l'ensemble des acteurs du monde de la santé avec pour objectif de « *remettre notre système de santé sur de bons rails et lui donner de nouvelles ambitions.* » Il repose sur quatre « *piliers* » :

- « *Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent ;*
- *Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins ;*
- *Simplifier les organisations et le quotidien des équipes ;*
- *Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.* »

Dans le cadre de cette négociation, ont été [annoncés](#) :

- « **19 milliards d'euros** d'investissement dans le système de santé pour améliorer la prise en charge des patients et le quotidien des soignants ;
- **8,2 milliards d'euros** par an pour revaloriser les métiers des établissements de santé et des EHPAD, et reconnaître l'engagement des soignants ;
- **15 000 recrutements** à l'hôpital public. »

A ce titre, la Fédération Hospitalière de France (FHF) a [reconnu](#) que : « *L'amélioration de la rémunération des professionnels était nécessaire mais l'urgence reste celle du renforcement des effectifs.* »

La Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF) considère, elle, que ce PLFSS 2021 est trop orienté en faveur de l'hôpital. Elle a [déclaré](#) : « *L'analyse du PLFSS 2021 ne souffre d'aucune ambiguïté : l'hôpital va bénéficier de 28 milliards d'euros sur 5 ans, et d'ores déjà en 2021 de 4,6 milliards d'euros uniquement pour les revalorisations salariales. Quasiment rien pour les soins de ville : seuls 300 millions d'euros sont prévus dans le cadre de la « hausse des professionnels de santé libéraux ».* »

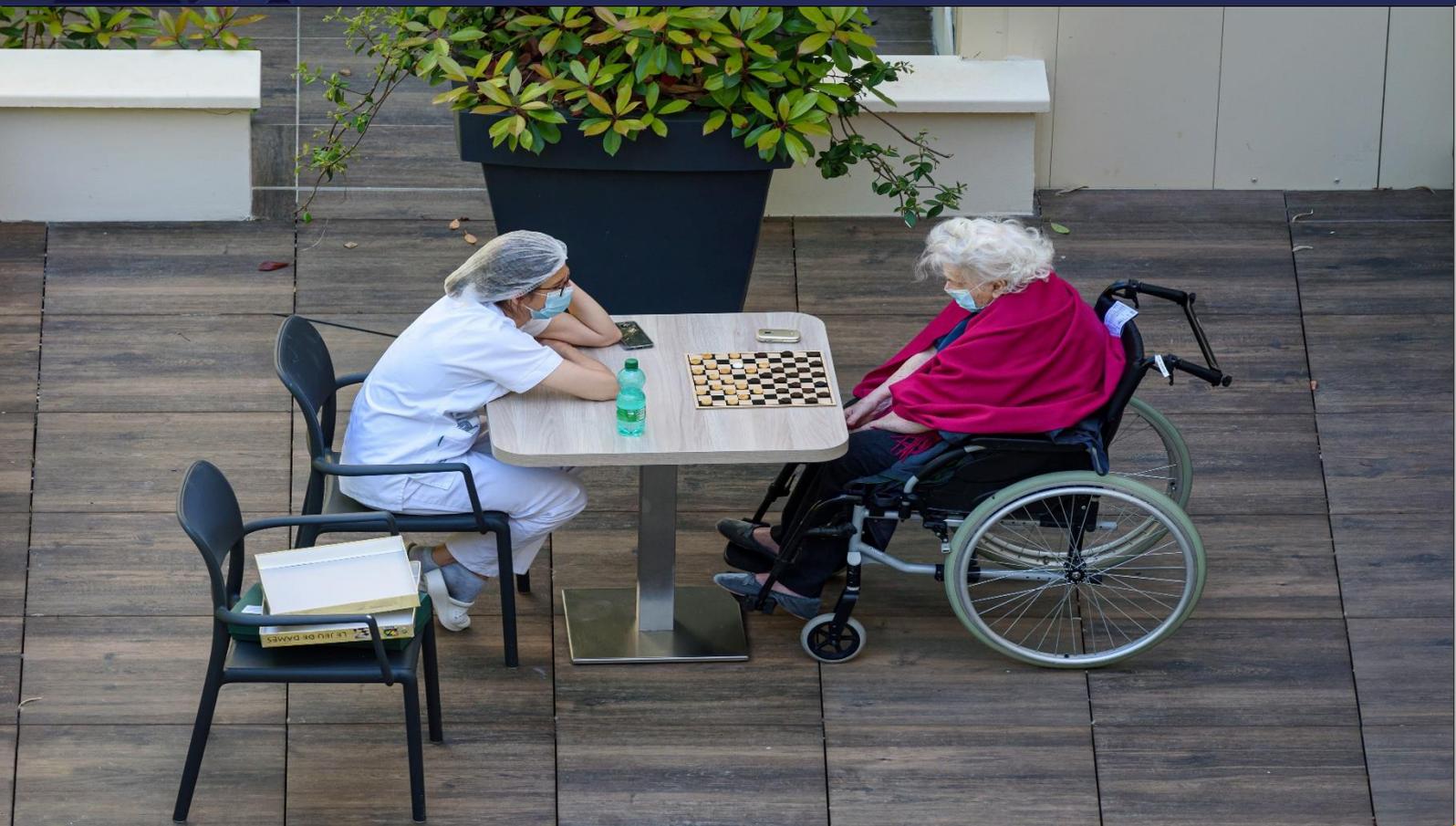
Dans cette même idée, la Fédération des Médecins de France (FMF) a [déclaré](#) : « *Après le gag de la consultation des syndicats*



de médecins libéraux sur un texte qu'ils n'avaient pas reçu [] Le PLFSS 2021 ne concerne finalement que très peu les médecins. Le plus intéressant est ce qui ne s'y trouve pas. [] Le Ségur de la Santé a été le Ségur de l'hôpital. Le PLFSS 2021 est le PLFSS du Ségur. Les libéraux en sont les grands oubliés. Mais tout n'est pas perdu ! La Commission des Affaires Sociales si désireuse de nous auditionner avant même que le texte soit connu aura

forcément à cœur de tenir compte de nos remarques. En tout cas nous y serons attentifs. »

Cependant les dépenses liées à la crise sanitaire et au Ségur ne sont pas les seules nouvelles dépenses de ce PLFSS 2021.



Deux nouveautés inscrites durant l'été

Deux nouvelles mesures principales sont aussi présentes dans ce PLFSS 2021 : la création de la **cinquième branche de la sécurité sociale** dédiée à l'autonomie ; et le doublement de la **durée du congé de paternité** et d'accueil du jeune enfant qui passera à un mois.

Adoptés définitivement le jeudi 23 juillet à l'Assemblée Nationale, les projets de loi sur la dette sociale, validant la création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale consacrée à la perte d'autonomie et au handicap, font partie de ce PLFSS 2021. Les députés ont, à cette occasion, inscrit formellement dans le code de la sécurité sociale le principe d'un nouveau risque social et d'une branche spécifique du régime général dénommée "autonomie", chargée de la gestion de ce nouveau risque. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est chargée d'assurer la gestion de cette nouvelle branche. Une fraction de la contribution sociale généralisée (CSG) - 0,15 point soit 2,3 milliards d'euros - aujourd'hui consacrée au remboursement de la dette sociale, sera affectée à la CNSA pour la financer.

Sur ce cas la Fédération Hospitalière de France (FHF) a critiqué : « *Le PLFSS 2021, tel que construit à ce stade, ne permet pas réellement de dessiner une trajectoire de croissance pluriannuelle des ressources dédiées à l'autonomie. Les 2,5 milliards de « mesures nouvelles » pour le soutien à l'autonomie représentent certes un effort significatif mais correspondent pour les trois quarts au financement des engagements pris dans le cadre du Ségur de la santé.* »

Autre nouveauté dans ce document de finance de la sécurité sociale, la prolongation du congé paternité. Il voit sa durée prolongée à 25 jours consécutifs (32 jours en cas de naissance multiple) et le rend obligatoire pour les 7 premiers. Pour la Fédération des Médecins de France (FME) « *C'est assurément une bonne mesure de santé publique, mais qui risque de poser problème aux employeurs (dont les médecins font partie). Même si le coût du congé paternité est supporté par l'assurance maladie, une absence prolongée peut fragiliser une entreprise.* »



Ces deux nouveautés, ainsi que les mesures liées à la situation sanitaire et le Ségur de la Santé font peser une très lourde charge sur les dépenses sociales. Face à ce risque, le Gouvernement souhaite malgré tout maintenir une trajectoire de limitation des déficits.



Une volonté maintenue de limiter la dette sociale

La crise sanitaire et les nouvelles mesures proposées ont et vont entraîner un creusement inédit du déficit de la sécurité sociale, résultant d'une chute des recettes et d'une augmentation des dépenses engagées. Ainsi, selon la Cour des Comptes : « *le déficit cumulé du régime général de la sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse devrait atteindre 44,4 Md€ en 2020 (contre 1,9 Md€ en 2019 et 28 Md€ en 2010, à la suite de la crise financière).* » Du fait du confinement, la baisse des recettes se chiffre à 27,3 Md€ et les dépenses supplémentaires à 11,5 Md€. L'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) a quant à lui progressé de 7,6 % en 2020.

Face à ce défi, le Gouvernement s'engage à « *inscrire les finances sociales dans une trajectoire de retour à l'équilibre* » en prolongeant la reprise de dette par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) d'un montant de 136 Md€ et en confiant un rapport au « *Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie sur la rénovation de l'ONDAM* ».

Ce transfert à la CADES [couvre](#) :

- Près de **31 milliards d'euros de déficits passés** ;
- **13 milliards d'euros pour la reprise d'un tiers de la dette des hôpitaux**, annoncés fin 2019 dans le cadre du plan d'urgence pour l'hôpital ;
- **92 milliards d'euros au titre des déficits sociaux prévisionnels 2020-2023** liés à la crise actuelle et des futurs investissements dans les établissements publics de santé qui ont été décidés dans le cadre du Ségur de la santé.

L'article 1^{er} du projet de loi organique sur la dette sociale, [adopté](#) définitivement à l'Assemblée Nationale le 23 juillet 2020 et intégré à ce PLFSS 2021 prévoit de « **reporter de 2024 à 2033 la date de fin de remboursement de la dette sociale** ».

La Cour des Comptes, dans son **Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale** a fait plusieurs propositions afin de contenir cette dette.

Selon ce rapport, la seule méthode efficace consiste à agir sur les dépenses, puisqu' « *une augmentation des recettes affectées au financement de la sécurité sociale apparaît peu envisageable. Il n'apparaît pas non plus souhaitable, compte tenu de la trajectoire budgétaire dégradée des finances publiques, d'affecter à la sécurité sociale des recettes de l'État.* »

Les mesures structurelles proposées concernent le nombre d'erreurs affectant le versement des prestations sociales et la modernisation de la gestion du recouvrement par le réseau des Urssaf mais aussi :

[Les groupements hospitaliers de territoires \(GHT\) :](#)

- Réviser rapidement les périmètres des GHT afin que tous puissent constituer une offre publique cohérente et minimale ;
- Mettre en place des directions communes renforcées et encourager les établissements membres d'un GHT à fusionner pour constituer une personne morale unique ;
- Confier aux établissements de santé parties aux GHT la mise en œuvre de la stratégie du groupement au plus près du terrain ;
- Piloter de manière plus opérationnelle le suivi des actions des groupements via un avenant aux conventions constitutives.

[Les Agences Régionales de Santé \(ARS\) :](#)

- La simplification des dispositifs MIGAC (missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation) et FIR (fonds d'intervention régionaux) ;
- Une répartition plus nette des responsabilités entre l'administration centrale et les ARS pour améliorer l'efficacité de l'action publique et en réduire le coût de gestion.

Les [Dispositifs médicaux](#) :

- Selon le Rapport, ces derniers sont : « *utilisés dans un nombre croissant de maladies, représentent une dépense évaluée à 15 Md€, en progression d'environ 4 % chaque année. Jusqu'à présent, les mesures de maîtrise ont principalement porté sur leurs prix.* » ;
- Améliorer l'exhaustivité des statistiques de consommation de dispositifs médicaux et de la dynamique de la dépense ;
- Établir une trajectoire pluriannuelle d'évolution des dépenses de dispositifs médicaux ;

- Élaborer une stratégie pluriannuelle d'achats de dispositifs médicaux à destination des établissements de santé afin d'obtenir des réductions de prix lors des négociations ;
- Rehausser les objectifs d'économies dans les dépenses de dispositifs médicaux en ville et à l'hôpital.

Enfin La Cour recommande : « *d'agir sur les ressorts structurels de la dépense d'assurance maladie sans pour autant réduire la qualité de prise en charge des patients, de mieux cibler certaines prestations de solidarité pour mieux protéger les plus défavorisés et de poursuivre les efforts d'amélioration de la gestion des organismes de sécurité sociale.* »

Vincent Tournebize. Vincent est le consultant politique santé du French Trombinoscope Monitoring du groupe Dods, conseillant une série d'organismes syndicaux, de laboratoires pharmaceutiques et d'organisations internationales de santé sur les derniers évènements politiques, les annonces politiques et les consultations gouvernementales affectant le paysage de la santé. Avant de rejoindre Dods, Vincent a étudié la science politique, le droit et les relations internationales à l'Université Jean Moulin Lyon III.

https://uk.linkedin.com/in/vincent-tournebize-5aa914134/en-us?trk=people-guest_people_search-card



MONITORING

Essential information and connections

London 11th Floor | The Shard | 32 London Bridge Street | London SE1 9SG

Brussels 7th Floor | Rue du Trône 60 | Brussels 1050 | Belgium

Edinburgh 32 Calton Road | Edinburgh | EH8 8DP

Paris 315 Bureaux de la Colline | 92213 Saint-Cloud cedex | Paris

+44 20 7593 5500 +44 20 7593 5501 customer.service@dodsgroup.com

www.dodsgroup.com