



Campagne sur la réforme de l'assurance-maladie

Le « trou de la Sécu » est-il fictif ?

9 mars 2004

Le rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie estime que le déficit 2003 de l'assurance maladie est, aux 3/4, structurel. Pour sa part, la Cgt ne nie pas que le déficit soit, pour partie, structurel, mais estime que la répartition entre les effets de la conjoncture et les facteurs plus structurels est plus équilibrée (de l'ordre de 50/50). Cette appréciation est parfois contestée. Arguant à juste titre des charges supportées par le régime général, comme les exonérations de cotisations non compensées, les dettes patronales et celles de l'Etat, certains vont jusqu'à nier l'existence même du déficit. Il est utile de faire un point précis de la situation.

Retour sur le déficit structurel

Il est nécessaire de bien faire comprendre en quel sens nous admettons que le déficit est, pour partie, structurel.

Qu'est-ce que le déficit structurel ?

La notion de déficit structurel est une notion couramment utilisée par les économistes et en particulier par ceux de la Commission européenne et du ministère des Finances. Elle vise à essayer de faire le partage entre ce qui relève du cycle conjoncturel et les facteurs dits « *structurels* », c'est-à-dire ayant leur dynamique propre, indépendante de la conjoncture.

Pratiquement, on compare le déficit effectivement constaté pour une année donnée (en l'occurrence 2003, année caractérisée par une croissance quasi nulle), et ce qu'aurait été ce déficit si la croissance avait été en 2003 égale à ce qu'on appelle la « *croissance potentielle à long terme* ».

Cette croissance potentielle à long terme est la croissance jugée optimale dans des conditions économiques données, c'est-à-dire compte tenu de la productivité actuelle, du stock de capital et de la main d'œuvre disponible. La direction de la Prévision du ministère des finances estime cette croissance potentielle à 2,5 % par an.

La Cgt a contesté les hypothèses sous-jacentes à cette estimation.

En particulier, nous récusons l'hypothèse utilisée par la DP d'un chômage d'équilibre qu'elle estime à 7 % de la population active. Cette estimation est fondée sur ce qu'on appelle le Nairu (1), hypothèse selon laquelle il existerait un taux de chômage en dessous duquel on ne saurait descendre, faute de quoi l'inflation repartirait parce que les salariés revendiqueraient des augmentations de salaires « excessives ».

Nous avons proposé une autre approche fondée sur un taux de chômage de 3 %, qui conduirait à une croissance potentielle supérieure. C'est pourquoi nous estimons la part structurelle du déficit à seulement 50 %. Cela dit, la méthodologie retenue a un mérite, celui de montrer l'écart entre la croissance des recettes et des dépenses dans le cadre du régime de croissance actuel dominé par la financiarisation et dont l'un des caractères distinctifs est bien l'existence structurelle d'un chômage de masse. Lorsque nous luttons pour une croissance fondée sur le développement de l'emploi stable et qualifié (le plein emploi solidaire), nous nous battons pour imposer un régime de croissance différent.

Que faut-il entendre par déficit structurel de l'assurance maladie ?

Quand nous parlons de déficit structurel, nous disons simplement que le simple retour de la croissance ne permettrait pas de mettre fin au déficit.

Nous ne disons pas qu'il faut absolument diminuer les dépenses de l'assurance maladie, dont la croissance élevée est pour l'essentiel normale, et s'explique par le progrès médical, et le coût élevé des maladies longues et coûteuses (2) (maladies cardio-vasculaires, cancers, maladie d'Alzheimer, démence sénile), et en particulier par l'augmentation importante des maladies chroniques, qui est l'une des raisons fondamentales de la croissance de la consommation de médicaments.

(1) Non Accelerating Inflation Rate of Unemployment.

(2) Ce que la Cnam appelle les Ald : affections de longue durée.

Bien au contraire, l'existence d'un déficit structurel montre qu'il est absolument indispensable d'augmenter les ressources pour faire face à la croissance des dépenses de santé. Ce constat est donc un point d'appui pour exiger une réforme du financement.

Les exonérations non compensées et les dettes patronales font partie du déficit structurel, ils sont une dimension de la réforme du financement

Un point important mérite d'être noté : les exonérations non compensées et les dettes dites « patronales » font partie du déficit structurel, la suppression de la charge qu'ils représentent pour la Sécurité sociale est une dimension importante de la réforme du financement préconisée par la Cgt.

Il s'agit de problèmes bien réels et non fictifs :

- ➔ *la non compensation des exonérations de cotisations* pour certains dispositifs (Ces, Cec, emplois à domicile notamment) résulte de ce que la loi de 1994, qui a posé le principe de la compensation des exonérations par le budget de l'Etat, ne s'applique pas pour les dispositifs antérieurs à 1994. La compensation de ces exonérations est une première exigence, mais il faudrait surtout supprimer la plupart de ces exonérations (à commencer par l'allègement unique des cotisations jusqu'à 1,8 Smic), parallèlement à la réforme de l'assiette des cotisations patronales. La perte de recettes occasionnée par ces exonérations représente plus de 2 milliards d'euros par an pour le régime général, dont 1 milliard d'euros pour l'assurance maladie ;
- ➔ *les dettes des entreprises* s'élevaient au total à 13,8 milliards d'euros au 31 décembre 2003 (3). Leur coût direct pour le régime général est de 1,4 milliard d'euros par an (ce qui correspond au montant des dettes que l'Acoss considère impossible à recouvrer et qu'elle passe en pertes), auquel il faut ajouter au moins 300 millions d'euros par an de charges financières (coût des avances payées par l'Acoss à la Cdc du fait de ces impayés). L'essentiel de cette dette provient de Tpe (moins de dix salariés) très fragiles, pas moins de 16 % de la dette provenant des départements d'outremer. C'est pourquoi la seule solution est la création d'un fonds de garantie des entreprises alimenté par une surcotisation de la part patronale, que nous estimons à 2,1 points de cotisation.

Pour estimer les conséquences sur l'équilibre financier de la sécurité sociale, nous proposons deux approches différentes :

- ➔ *quel aurait été le déficit 2003 du régime général, et quel serait le déficit 2004 si le fonds de garantie existait déjà, s'il n'y avait pas eu la dette Forec et si les exonérations étaient intégralement compensées ?*
- ➔ *quelle est la part du déficit structurel de l'assurance maladie (sur la base de l'appréciation de la Cgt dans déficit structurel à 50 %) relevant des trois dispositifs mentionnés ?*

Les déficits 2003 et 2004 du régime général (Cnam, Cnav, Cnaf)

Nous commençons par nous demander quel aurait été l'impact en 2003 et 2004 des réformes préconisées par la Cgt (compensation ou suppression des exonérations, création d'un fonds de garantie, non prise en charge par la sécurité sociale de la dette Forec).

Raisonnement sur l'ensemble du régime général, et non sur la seule branche maladie (comme le fait le Haut Conseil) nous paraît pertinent, dans la mesure où nous luttons pour l'unité de la sécurité sociale et contre la « séparation des risques ». En outre, le solde de chaque branche dépend largement des choix à géométrie variable des lois de financement en matière de clé de répartition de la Csg entre les branches comme entre le régime général et les non-salariés (Canam, Msa). La notion de déficit de l'assurance maladie dépend largement de conventions.

Impact des dettes des entreprises et du Forec (4) et des exonérations de cotisations sur le solde du régime général en 2003 et 2004

	2003	2004
Solde du régime général (Commission des comptes)	- 8,9	- 13,6
+ Exonérations non compensées	2,1	2,1
+ Pertes sur créances irrécouvrables	1,4	1,4
+ diminution des frais financiers	0,4	0,4
= Solde corrigé	- 5,0	- 9,7

En milliards d'euros

Ainsi qu'on le voit, la prise en compte de ces éléments améliore notablement le solde du régime général, mais ne fait pas disparaître le déficit, en 2003 comme en 2004.

(3) Il s'agit du « stock » de dette, c'est-à-dire du total des impayés existants. Ils peuvent dater de 2003, comme avoir jusqu'à dix ans d'ancienneté ; l'ancienneté moyenne de ces dettes est de cinq ans. Une grande partie ne sera jamais remboursée, notamment les plus anciennes.

(4) Les dettes dites ForecC (fonds de réforme des cotisations) correspondent à une dette de l'Etat liée aux 35 heures que l'Acoss a portée pendant trois ans. Elle vient juste d'être remboursée.

Examinons à présent les conséquences pour le solde de trésorerie.

Impact des dettes des entreprises et du Forec et des exonérations de cotisations sur la trésorerie du régime général en 2003 et 2004

	2003	2004
Solde effectif 31/12	- 14,0	- 30,0
+ Créances entreprises	13,8	13,8
+ Créances Forec	1,5	1,1
+ Amélioration résultat	2,0	2,0
= Solde corrigé	3,3	- 13,1
Baisse frais financiers	0,4	0,4

En milliards d'euros

Ainsi qu'on le voit dans le tableau-ci dessus, le solde de trésorerie 2003 devient dans ce cas positif. Le gain en termes de frais financiers est au moins de 400 millions d'euros en 2003 comme en 2004.

La part du déficit structurel de l'assurance maladie expliqué par les dettes et les exonérations

Dans un second temps, nous estimons la part du déficit structurel s'expliquant par les dettes patronales et les exonérations.

Part du déficit structurel 2003 de l'assurance maladie expliqué par les dettes des entreprises et du Forec et les exonérations de cotisations (5)

Déficit 2003 de l'assurance maladie	- 10,6
Part structurelle	- 5,3
+ Exonérations non compensées	1,0
+ Pertes sur créances irrécouvrables	0,6
= part du solde structurel restant à financer	- 3,7

Ainsi qu'on le voit, il reste un besoin de financement. Il faut donc augmenter les recettes du régime général. Il faut donc bien une réforme globale du financement comme le propose la Cgt.

(5) Ainsi qu'on le voit dans le tableau ci-dessous, le montant des exonérations et des dettes est inférieur au tableau précédent. Ne figurent ce tableau que les pertes de cotisations supportées par l'assurance maladie, alors que le précédent concernait le régime général dans son ensemble.