

## Traitement de la dette sociale Covid-19 : l'urgence des choix politiques

**Depuis plus de deux mois, nous vivons au rythme quotidien de l'épidémie. Elle a imposé son tempo, celui de l'urgence. Après des mesures de confinement inédites, il nous faut maintenant réapprendre la construction de solutions dans la durée mais gérer aussi sans délais les conséquences financières de la crise.**

La situation est, disons-le, « contre-intuitive ». On imagine spontanément un surcroît de dépenses pendant la crise et dans l'après crise, dans la sphère sanitaire et sociale mais le principal problème vient en fait d'un défaut global de recettes, dans des proportions inédites.

D'un côté, il y a bien eu des dépenses supplémentaires pour adapter l'offre hospitalière (quelques centaines de millions), se procurer en grand nombre des consommables (masques...) et des équipements (le 15 avril, le gouvernement annonçait une dépenses de 4 milliards pour l'achat de matériels), financer les primes promises aux personnels (1,3 milliards annoncés pour les primes aux soignants hospitaliers, sans parler du médico-social). Les indemnités journalières ont aussi pesé lourd. D'un autre côté, des économies ont découlé de la baisse d'activité sur les soins de ville et les prescriptions associées, y compris sur la part complémentaire (le directeur de la CNAM a pu évoquer le 20 avril un freinage de la dépense assurance maladie en médecine de ville de 350 millions d'euros par semaine), des soins hospitaliers différés dans tous les secteurs non-Covid-19.

Les économies réalisées sur la dépense de soin vont certes être contrebalancées par les mesures de soutien à l'activité ou de compensation des pertes de chiffres d'affaires pour les professionnels libéraux. Cela n'est pas différent de ce qui se passe dans les autres secteurs de l'économie, à ceci près que le payeur sera ici l'assurance maladie.

Mais le choc majeur que connaît notre système de protection sociale réside dans la perte sans précédent de recettes. Il faut bien mesurer l'ampleur du décrochage : la perspective 2020 était proche de l'équilibre avant la crise, la perspective est désormais de -41 Mds euros pour le seul régime général (et avant les mesures de relance, de soutien au pouvoir d'achat ou de dépenses nouvelles au sein de la sphère sociale). Le précédent « record », après la crise financière de 2008, était de - 28 Mds.

Ainsi posée, l'équation financière et budgétaire, qu'elle traite de l'économie générale ou des finances sociales, va peser fortement sur la politique de santé de demain. C'est pour cette raison que les choix d'imputation de la dette Covid-19, pour partie à la sphère sociale, pour partie au compte des autres administrations publiques, ne sont pas indifférents.

S'agit-il à proprement parler d'une dette sociale ? Evidemment, les déficits liés aux mesures de soutien à l'activité économique ou de maintien du pouvoir d'achat ne sont pas imputables aux politiques sociales, à leur caractère dispendieux ou à des déséquilibres structurels. D'un autre côté, la mise sous perfusion de l'économie et du pouvoir d'achat est un gage sur les recettes futures de la sphère sociale.

Il est urgent de faire des choix sur les modalités d'articuler la dette ancienne (gérée par la Caisse d'amortissement de la dette sociale - Cades) et la dette récente (dette de trésorerie ACOSS – Covid-19) ou future, au risque sinon de préempter pour de nombreuses années les options politiques dans le vaste champ sanitaire et médico-social, pour les soins de santé et pour le Grand âge.

La prolongation de la CADES -7 années supplémentaires permettraient par exemple de rembourser de l'ordre de 100 Mds € - est une solution technique venant immédiatement à l'esprit. Mais ne serait-il pas souhaitable d'utiliser un véhicule dédié pour porter demain cette dette, un « fonds Covid-19 » ? Dans ce cadre, une participation spécifique des contribuables les plus aisés, évoquée récemment par Raymond Soubie, pourrait s'avérer indispensable à l'équilibre social.

Un « Ségur de la santé » est d'ores et déjà annoncé pour sortir de la crise et refonder notre organisation des soins. Le chantier de la protection sociale, avec les gages nécessaires à une loi Grand-âge Autonomie, est tout aussi crucial. Il lui est intimement lié. Il mérite toute notre mobilisation.

**Marie-Anne Montchamp**, présidente de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

**Pierre Mayeur**, directeur général de l'Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance (OCIRP)

**Bertrand Candelon**, professeur en finances, Université catholique de Louvain

**Stéphane Le Bouler**, président de LISA