



***Haut Conseil du financement de la protection sociale***

**RAPPORT SUR LES PERSPECTIVES DE FINANCEMENT  
A MOYEN-LONG TERME  
DES REGIMES DE PROTECTION SOCIALE**

**Janvier 2014**



## INTRODUCTION

Le Premier Ministre avait adressé le 6 novembre 2012 au Haut Conseil du financement de la protection sociale une lettre de saisine lui demandant d'examiner les trois questions suivantes :

- le retour et le maintien à l'équilibre des régimes de protection sociale ;
- la clarification de leurs financements ;
- la diversification de leurs ressources.

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale a étudié ces deux dernières questions dans son rapport d'étape sur la clarification et la diversification du financement des régimes de protection sociale qui a été remis au Premier Ministre le 7 juin 2013. Il a examiné dans ce document l'apport potentiel des concepts de « contributivité », « d'universalité » et de « redistribution » pour servir de guide à une clarification des modes de financement des différents risques de la protection sociale. Il a par ailleurs considéré et discuté les possibilités d'élargissement de l'assiette du financement de cette dernière, telles qu'une diminution des exonérations et exemptions de cotisations sociales, un renforcement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital, ou la mobilisation de la fiscalité écologique et à vocation comportementale. Il a enfin examiné, dans une perspective de clarification, les modalités d'une éventuelle substitution de recettes fiscales aux cotisations sociales acquittées par les employeurs pour le financement de la politique familiale, dans l'hypothèse où ces clarifications se feraient à rendement financier global inchangé et dans un cadre de neutralité pour les entreprises comme pour les ménages.

La réponse à la première des questions posées par le Premier Ministre, relative aux perspectives à moyen-long terme du financement des risques sociaux, a été reportée dans le temps, en raison du souhait de disposer pour l'étayer des résultats de projections financières relatives à chacun des différents risques, et fondées sur des scénarios économiques, démographiques et sanitaires communs. Eu égard aux missions des Hauts Conseils compétents dans les domaines des retraites, de l'assurance maladie et des prestations familiales, le choix a été fait de fonder ces projections sur les travaux de projection réalisés par ces instances. Or, si des projections avaient d'ores et déjà été réalisées et rendues publiques par le Conseil d'orientation des retraites (en décembre 2012) et par le Haut Conseil de la famille (en avril 2013), des exercices du même type n'avaient pas encore été menés dans le domaine des dépenses de santé et d'assurance maladie. Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a donc élaboré au cours de l'été des projections financières à long terme spécifiques à son domaine de compétence, et les a examinées en septembre et octobre 2013.

Le présent rapport a donc été réalisé sur la base de la synthèse de projections réalisées par les trois autres Hauts Conseils, complétée par des exercices complémentaires conduits par la Drees sur

la perte d'autonomie des personnes âgées, la DGTrésor pour l'assurance chômage, la CNAF pour le revenu de solidarité active, et le secrétariat général du Haut Conseil du financement de la protection sociale pour les autres dispositifs de protection sociale. Cette synthèse couvre la quasi-totalité (93%) du champ de la protection sociale au sens des comptes de la protection sociale de la Drees ; elle porte sur la période allant de 2011 à 2060, avec des « points d'étape » en 2020, 2025, 2030, 2040 et 2050, et est présentée en points de produit intérieur brut, afin d'éviter les difficultés d'interprétation liées à une présentation en milliards d'euros, même constants.

Ce rapport comporte trois chapitres :

- Le premier chapitre présente la méthodologie des projections réalisées, en explicitant les hypothèses associées aux différents scénarios macroéconomiques retenus, en discutant le sens des hypothèses conventionnelles dites de «législation inchangée» qui leur servent de référence, notamment au regard de la question, cruciale à long terme, des règles de revalorisation des diverses prestations, et en précisant les actualisations apportées aux projections diffusées par le COR et le HCF à la fin 2012 et au début 2013, afin de prendre en compte la révision des hypothèses économiques à court terme, ainsi que les mesures adoptées par le Parlement concernant notamment les retraites, la politique familiale et les recettes de la protection sociale.

- Le deuxième chapitre présente les résultats de ces projections « à législation inchangée », pour les grandes catégories de risques sociaux et les sous-secteurs des administrations publiques, sur la période 2011-2060. En complément à la présentation des dépenses, des recettes et des soldes techniques sur la durée de projection, il se penche spécifiquement sur la question de la dette que pourraient induire ces soldes techniques pour les différents régimes sociaux, des frais financiers qui en découlent, et de leurs conséquences sur les conditions d'équilibre à long terme de la protection sociale.

Enfin, le troisième chapitre discute six enjeux de débat soulevés par ces projections :

- Quelles contributions respectives des dépenses et des recettes au retour potentiel à l'équilibre ?
- Faut-il concevoir une gestion séparée ou globale des conditions du retour à l'équilibre des différents risques de la protection sociale ?
- Du côté des dépenses, quelle place relative à moyen-long terme pour les différents risques de la protection sociale, eu égard notamment à la dynamique de revalorisation des prestations ?
- Du côté des ressources, quelles parts respectives pour les contributions des ménages et des entreprises, et quelle adéquation à la logique propre aux différents risques ?
- Quelles modalités de gestion des frais financiers et de l'endettement des régimes de protection sociale ?
- Quelles modalités de suivi et de pilotage des comptes des régimes de protection sociale entre le court-moyen et le long terme ?

Le rapport est complété :

- d'une part, par des contributions de membres du Haut Conseil qui ont souhaité exprimer leurs propres appréciations sur les conditions du retour et du maintien à l'équilibre des régimes de protection sociale, notamment au regard des questions soulevées ci-dessus ;
- d'autre part, par huit annexes qui fournissent une information plus détaillée sur des questions évoquées dans le corps du rapport qui nécessitent des approfondissements techniques.



## SOMMAIRE

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>Chapitre I : Une projection financière à long-terme portant sur l'ensemble des risques de la protection sociale : éléments de méthodologie .....</b>	<b>11</b>
<b>1. Les hypothèses communes aux diverses simulations constituant la projection tendancielle.....</b>	<b>12</b>
<b>2. Les projections réalisées par les Hauts Conseils .....</b>	<b>15</b>
<b>3. La projection des autres dépenses de protection sociale.....</b>	<b>17</b>
<b>4. La projection des recettes et la présentation des évolutions des charges, des produits et des soldes techniques des régimes d'assurances sociales.....</b>	<b>24</b>
<b>5. L'actualisation des hypothèses économiques et la prise en compte des mesures nouvelles .....</b>	<b>29</b>
<b>5.1. <u>Un cheminement macro-économique légèrement modifié vers les scénarios du COR .....</u></b>	<b>30</b>
<b>5.2. <u>La prise en compte des mesures décidées en 2013 en matière de prestations de protection sociale.....</u></b>	<b>32</b>
<b>5.3. <u>La prise en compte des augmentations de recettes destinées à la protection sociale et des réallocations de ressources entre risques ou financeurs.....</u></b>	<b>35</b>
<b>Chapitre II : Une synthèse des projections tendancielles des dépenses et des recettes des différents risques de la protection sociale</b>	
<b>1. Les perspectives financières tendancielles des régimes d'assurances sociales.....</b>	<b>39</b>
<b>1.1. <u>L'évolution des principaux postes de dépenses et de recettes des régimes d'assurances sociales .....</u></b>	<b>40</b>
<b>1.1.1. <u>L'évolution des principaux postes de recettes rapportées au produit intérieur brut .....</u></b>	<b>42</b>
<b>1.1.2. <u>L'évolution des dépenses de protection sociale rapportées au produit intérieur brut.....</u></b>	<b>43</b>

<b>1.2. <u>L'évolution des soldes techniques des régimes d'assurances sociales</u></b> .....	<b>46</b>
1.2.1. <u>Des perspectives financières contrastées dans le temps et différents selon les scénarios économiques</u> .....	46
1.2.2. <u>Des déficits potentiellement concentrés sur les régimes d'assurance maladie, mais découlant pour partie de l'estimation de la tendance de leurs dépenses</u> .....	47
<b>2. <b>Les perspectives des dépenses sociales de l'État et des collectivités locales</b></b> .....	<b>51</b>
2.1. <u>L'évolution des dépenses sociales de l'État</u> .....	51
2.2. <u>L'évolution des dépenses sociales des départements</u> .....	54
<b>3. <b>Les perspectives tendancielles d'évolution des prestations d'assurance maladie versées par les organismes dispensateurs de couvertures complémentaires santé</b></b> .....	<b>58</b>
<b>4. <b>La gestion des soldes et de l'endettement des régimes de protection sociale</b></b> .....	<b>58</b>
4.1. <u>Le budget de l'État</u> .....	59
4.2. <u>Les finances des collectivités locales</u> .....	59
4.3. <u>L'assurance chômage</u> .....	59
4.4. <u>Les régimes de sécurité sociale de base et les régimes complémentaires</u> .....	60
4.5. <u>Un paramétrage des charges financières potentiellement associées aux déficits techniques résultant des projections</u> .....	62
<b>5. <b>Les enseignements dégagés par la synthèse des projections financières pour l'ensemble des risques de la protection sociale</b></b> .....	<b>67</b>
5.1. <u>Un cadencement temporel des enjeux financiers et une concertation des besoins de financement potentiels sur les régimes d'assurance maladie</u> .....	67
5.2. <u>La sensibilité des perspectives financières au contexte économique</u> .....	67
5.3. <u>Une convergence potentielle des rythmes de progression des différents prélèvements</u> .....	68
5.4. <u>Des facteurs de sur- et de sous-estimation des besoins de financement futurs</u> .....	68
5.5. <u>La nécessaire prise en compte des charges et produits financiers</u> .....	69

### Chapitre III : Les principaux enjeux de débat soulevés par l'exercice global de projection

<b>1. Quelles contributions respectives des dépenses et des recettes au retour potentiel à l'équilibre ? .....</b>	<b>72</b>
1.1. <u>D'un côté, des arguments plaident pour une maîtrise renforcée des dépenses et des prélèvements sociaux .....</u>	72
1.2. <u>D'un autre côté, la contribution de la protection sociale à la croissance et au bien-être mérite d'être soulignée et préservée.....</u>	76
1.3. <u>Ces éléments de débat brièvement rappelés méritent toutefois d'être nuancés et élargis .....</u>	77
<b>2. Faut-il concevoir une gestion séparée ou globale des conditions de retour à l'équilibre des différents risques de la protection sociale ?.....</b>	<b>79</b>
2.1. <u>Certaines caractéristiques du système français de protection sociale peuvent justifier un pilotage séparé des différents risques .....</u>	79
2.2. <u>Mais une stratégie globale de financement de la protection sociale a aussi d'importantes justifications .....</u>	79
<b>3. Du côté des dépenses, quelle place relative à moyen-long terme pour les différents risques de la protection sociale, eu égard notamment à la dynamique de revalorisation des prestations ? ..</b>	<b>80</b>
3.1. <u>Les modalités de revalorisation des différentes prestations .....</u>	81
3.2. <u>La place qu'occuperont à long terme les différents risques au sein de la protection sociale .....</u>	83
3.3. <u>La place qui serait réservée aux différentes catégories de bénéficiaires et de prestations dans les dynamiques décrites par les projections.....</u>	83
<b>4. Du côté des ressources, quelles parts respectives pour les contributions des ménages et des entreprises, et quelle adéquation à la logique propre aux différents risques ?.....</b>	<b>84</b>
4.1. <u>Une première orientation serait de privilégier des prélèvements généraux pour le financement des suppléments de dépenses liés au vieillissement .....</u>	85
4.2. <u>Une deuxième orientation serait de prendre avant tout pour guide la logique plus ou moins contributive des différents risques.....</u>	85
4.3. <u>Une orientation complémentaire consisterait à accroître la contribution des prélèvements à visée comportementale.....</u>	85

<b>5. Quelles modalités de gestion des frais financiers et de l'endettement des régimes de protection sociale ? .....</b>	<b>86</b>
5.1. <u>Des charges financières sont susceptibles d'alourdir les besoins de financement à couvrir y compris à long terme .....</u>	86
5.2. <u>L'amortissement de la dette de la sécurité sociale ouvrirait s'il était achevé en 2024 plusieurs options pour l'utilisation des ressources aujourd'hui attribuées à la CADES .....</u>	87
<b>6. Quelles modalités de suivi et de pilotages des comptes des régimes de protection sociale entre le court-moyen et le long terme ? .....</b>	<b>88</b>
6.1. <u>Plusieurs dispositifs de pilotage des dépenses, des recettes et des soldes des administrations de sécurité sociale sont d'ores et déjà en place .....</u>	88
6.2. <u>Plusieurs propositions peuvent néanmoins être envisagées pour améliorer le suivi et le pilotage de la protection sociale dans son ensemble .....</u>	89
<b>Contributions et positions des membres du Haut Conseil du financement de la protection sociale.....</b>	<b>91</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>139</b>

## Chapitre I

### Une projection financière à long-terme portant sur l'ensemble des risques de la protection sociale : éléments de méthodologie

En vue d'apporter une réponse à la première des trois questions posées par le Premier Ministre dans sa lettre de saisine du 5 novembre 2012, relative aux « conditions du retour et du maintien à l'équilibre financier des régimes de protection sociale », le Haut Conseil du financement de la protection sociale a exprimé son souhait de disposer de perspectives financières à moyen – long terme portant sur l'ensemble des régimes de protection sociale.

Pour l'élaboration de ces projections, le choix a été fait de se fonder sur les projections réalisées par d'autres Hauts Conseils compétents en matière de protection sociale (COR pour les retraites, HCAAM pour l'assurance maladie, HCF pour la branche famille), et débattues avec les acteurs sociaux qui y sont représentés, puis de les étendre aux autres risques de la protection sociale par des exercices complémentaires, en sorte de couvrir la plus grande part du périmètre de la protection sociale. Reposant initialement sur les scénarios démographiques et économiques de long-terme retenus par le Conseil d'orientation des retraites dans son onzième rapport de décembre 2012, ces projections intègrent une actualisation des hypothèses économiques de court terme (2014-2017) sur lesquelles sont fondées les lois financières pour 2014, ainsi que des trajectoires de retour « en niveau » aux scénarios du COR à partir de 2018.

Le présent chapitre expose les choix méthodologiques qui ont présidé à l'élaboration de ces projections :

- il précise tout d'abord les hypothèses communes aux différentes projections dont les travaux du Haut Conseil procèdent à l'agrégation, et discute en particulier la notion de « législation inchangée » qui sous-tend la réalisation de ces projections tendancielles (I) ;
- il rappelle ensuite les travaux réalisés de projection par les Hauts Conseils dans les domaines des retraites, de l'assurance maladie et des prestations familiales (II) ;
- il présente par suite les compléments apportés à ces travaux afin de couvrir un sous-ensemble le plus large possible du périmètre des dépenses de protection sociale (III) ;
- il explicite la méthodologie retenue pour la projection des recettes des régimes de protection sociale et pour la présentation des charges, des produits et des soldes de ces régimes (IV) ;
- il décrit les actualisations qui ont été apportées aux travaux de projection initiaux des Hauts Conseils, afin de tenir compte de la révision des hypothèses économiques à court terme, et de prendre en compte les mesures mises en œuvre ou en cours d'adoption par le Parlement depuis la fin 2012 (V).

Les résultats des projections découlant de la mise en œuvre de la méthodologie présentée dans le présent chapitre seront présentés du chapitre II suivant.

## 1. Les hypothèses communes aux diverses simulations constituant la projection tendancielle

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale a exprimé le souhait de disposer, à titre d'introduction à ses travaux sur les perspectives financières à long terme des régimes de protection sociale, de projections tendancielles à l'horizon 2060 des dépenses et des recettes de protection sociale construites sur la base des cinq scénarios retenus par le Conseil d'orientation des retraites dans son onzième rapport de décembre 2012 (cf. Encadré 1). Ces scénarios ont été construits, pour le court et le moyen terme, en partant des hypothèses macro-économiques retenues par le Gouvernement à l'automne 2013, dans le cadre de la présentation des projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2014, et actualisées pour tenir compte des informations nouvelles (réformes des retraites de base et complémentaires, de la politique familiale et du RSA, cf. § 5). Il a également été convenu que ces projections tendancielles agrégeraient les simulations financières à long terme réalisées par le Conseil d'orientation des retraites (en décembre 2012), le Haut Conseil de la famille (en avril 2013) et le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (en septembre 2013) et validées au sein de ces Hauts Conseils, sans modification autre que les éléments d'actualisation évoqués ci-dessus.

### Encadré 1

#### Les cinq scénarios économiques du Conseil d'orientation des retraites

En ce qui concerne les hypothèses macroéconomiques, les travaux du COR retiennent cinq scénarios tendanciels à long terme, caractérisés par un rythme d'évolution de la productivité du travail et une cible de taux de chômage d'équilibre à long terme, qui combinées à l'évolution des ressources en main d'œuvre conduisent à une hypothèse de croissance du produit intérieur brut. Le tableau suivant présente les hypothèses de taux de chômage et de progression de la productivité du travail en régime de croissance régulière (soit à partir de 2030 pour le taux de chômage, et de 2025 pour la productivité du travail) selon cinq scénarios dont trois centraux (A, B et C) et deux additionnels (A' et C').

	Scénario tendanciel A'	Scénario tendanciel A	Scénario tendanciel B	Scénario tendanciel C	Scénario tendanciel C'
Taux de chômage	4,5%	4,5%	4,5%	7%	7%
Gains annuel de productivité du travail	2%	1,8%	1,5%	1,3%	1%

Les calculs présentés au chapitre II assurent la synthèse d'un ensemble de projections couvrant une part très majoritaire du champ des risques de la protection sociale, pour les scénarios A', A, B, C et C' du COR, lesquels englobent de façon large le spectre des évolutions macro-économiques envisageables.

Ces projections sont dites « tendancielles » et « à législation constante », en ce sens qu'elles s'efforcent d'estimer le cheminement que prendront les dépenses et les recettes des régimes de protection sociale sous l'hypothèse conventionnelle qu'aucune mesure nouvelle affectant les premières ou les secondes ne sera décidée à l'avenir (l'impact futur de mesures d'ores et déjà mises en œuvre étant quant à lui pris en compte). Elles considèrent par ailleurs de façon séparée les dépenses et les recettes, alors que des interactions peuvent exister entre elles, ainsi qu'avec les évolutions économiques d'ensemble.

Une telle approche soulève plusieurs interrogations, énoncées à l'encadré 2 ci-après, relatives à la vraisemblance des évolutions ainsi élaborées, et à leur cohérence avec les hypothèses économiques et démographiques retenues par ailleurs. Un enjeu particulièrement important est celui de l'hypothèse à prendre en considération s'agissant des règles futures de revalorisation des prestations sociales. Plusieurs de ces prestations, notamment la plupart des minima sociaux (minimum vieillesse, allocation aux adultes handicapés, revenu de solidarité active) et les prestations de compensation de la perte d'autonomie des personnes handicapées et âgées, sont sujettes à une règle légale de revalorisation en fonction de l'évolution des prix à la consommation, qui si elle garantit aux bénéficiaires de ces dispositifs le maintien de leur pouvoir d'achat à court terme, paraît difficilement soutenable à long terme en termes de pouvoir d'achat comparé de ces prestations et de l'ensemble des revenus des ménages.

Pour cette raison, les projections présentées au chapitre II du présent rapport retiennent trois hypothèses distinctes de revalorisation des minima sociaux et des prestations de compensation, fondées sur l'évolution des prix sur celle des salaires moyens par tête, et sur une progression intermédiaire entre les deux précédentes.

#### Encadré 2

##### Quelles hypothèses pour une projection à « législation inchangée » ?

La réalisation d'une projection tendancielle des agrégats financiers de la protection sociale consiste à estimer l'évolution des dépenses et des recettes eu égard à un contexte démographique et économique donné, et en l'absence de mesure nouvelle susceptible de les affecter. Recettes et dépenses sont donc supposées être guidées par les évolutions démographiques (variation et structure par âge de la population), qui déterminent notamment le nombre des bénéficiaires des différentes prestations et le nombre des personnes d'âge actif, par des variables macro-économiques telles que la croissance économique, l'emploi, la productivité et les salaires, et par une législation sur les barèmes des prestations et les taux des prélèvements inchangée, sachant que sont à prendre en compte non seulement les paramètres législatifs en vigueur au point de départ de la projection, mais également les évolutions de ces paramètres d'ores et déjà arrêtées pour les années à venir.

Ces conventions permettent de définir de façon cohérente des sentiers d'évolution tendancielle pour un grand nombre de dépenses et de recettes sociales, si l'on songe en particulier aux dépenses de retraite, déterminées presque complètement par des hypothèses portant sur la structure par âge de la population, l'emploi, les salaires et les règles de calcul des prestations, ou aux cotisations sociales qui découlent de l'application de taux figés à leur niveau initial à la masse salariale dont l'évolution est déterminée par celles des salaires et de l'emploi.

Cependant, ce caractère conventionnel de la définition d'une projection tendancielle n'est pas sans soulever certaines interrogations :

- la poursuite à long terme de la mise en œuvre de certaines règles est difficilement envisageable de façon réaliste : c'est par exemple le cas des règles relatives à la revalorisation annuelle de certaines prestations par référence à l'inflation (prestations familiales, minima sociaux, prestations de compensation de la perte d'autonomie), qui ne reflètent pas les évolutions constatées par le passé, et qui prolongées sur le très long terme pourraient conduire à la disparition du pouvoir solvabilisateur de ces prestations, dans la mesure où elles divergeraient de l'évolution des revenus moyens ou médians des ménages qui bénéficient de l'évolution de la productivité de l'économie ; c'est pourquoi les projections présentées au chapitre II du présent rapport retiennent trois hypothèses distinctes de revalorisation des minima sociaux et des prestations de compensation, fondées sur l'évolution des prix, sur celle des salaires moyens par tête, et sur une progression intermédiaire entre les deux précédentes.

Ces hypothèses s'appliquent à la fois au montant des prestations et aux plafonds de ressources qui peuvent conditionner leur accès, alors que ces deux mécanismes peuvent correspondre à des objectifs différents (respectivement le pouvoir solvabilisateur et l'accès aux prestations). Le tableau 1 ci-dessous illustre pour le scénario B les écarts qu'entraîne à long terme l'adoption de l'une ou l'autre de ces trois options sur le montant d'une prestation sociale donnée : une indexation continue sur les prix à partir de 2011 entraînerait ainsi une diminution d'un tiers en 2040 et de plus de la moitié en 2060 du ratio entre le montant de cette prestation et le salaire moyen par tête.

**Tableau 1**  
**Évolution comparée du pouvoir d'achat des salaires et des prestations sociales**  
**selon le mode de revalorisation (scénario B ; base 100 en 2011)**

En euros constants, base 100 en 2011	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
Evolution du salaire moyen par tête	100,0	109,6	119,0	128,2	148,7	172,6	200,3
Evolution d'une prestation revalorisée comme le salaire moyen par tête	100,0	109,6	119,0	128,2	148,7	172,6	200,3
Evolution d'une prestation bénéficiant d'une revalorisation intermédiaire entre l'inflation et l'évolution du salaire moyen par tête et les salaires	100,0	104,7	109,1	113,2	122,0	131,4	141,5
Evolution d'une prestation revalorisée comme l'inflation	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Prestation / salaire moyen par tête en cas de revalorisation en fonction du salaire moyen par tête	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Prestation / salaire moyen par tête en cas de revalorisation intermédiaire entre l'inflation et l'évolution du salaire moyen par tête	100,0	95,5	91,7	88,3	82,0	76,1	70,7
Prestation / salaire moyen par tête en cas de revalorisation en fonction de l'inflation	100,0	91,3	84,1	78,0	67,2	57,9	49,9

Source : hypothèses de la DGTrésor ; calculs du HCFi-PS.

- les projections tendancielles des dépenses de santé et d'assurance maladie reposent en outre sur des hypothèses de comportement inchangé des assurés et des offreurs de soins, alors que ces comportements sont susceptibles de s'infléchir en cours du temps.
- d'une façon générale, des incertitudes importantes existent sur les interactions existant entre la dynamique des dépenses et des recettes de protection sociale, en lien avec celle de la richesse nationale :
  - o en premier lieu, le niveau des prises en charge des différents risques, lui-même déterminé par les recettes disponibles, peut affecter le recours des assurés à ces prises en charge ; par exemple, une amélioration de la solvabilisation de la perte d'autonomie par des dispositifs publics peut entraîner une substitution partielle de ces dispositifs publics aux modes informels de prise en charge préexistants ;
  - o en outre, les liens entre croissance de la richesse et dynamique des dépenses de protection sociale pourraient être plus complexes que ceux pris en compte dans le présent exercice de projection (pour l'essentiel, une forte dépendance des dépenses individuelles de santé et d'assurance maladie à l'évolution du PIB par tête), que ce soit à travers les incidences des prélèvements qui les financent sur le coût du travail et les comportements d'activité, ou, *a contrario*, à travers leur impact sur le capital humain en quantité et en qualité ; ces liens feront l'objet d'une discussion plus approfondie au chapitre III du présent rapport.

## 2. Les projections réalisées par les Hauts Conseils

Les projections tendancielles examinées par le Haut Conseil du financement de la protection sociale incorporent les projections des dépenses de retraites, de prestations en faveur des familles et d'assurance maladie réalisées respectivement par le COR, le HCF et le HCAAM.

Les projections du COR et du HCF ont été réalisées respectivement en décembre 2012 et en avril 2013, soit antérieurement au lancement des travaux du Haut Conseil du financement de la protection sociale sur les perspectives financières de l'ensemble de la protection sociale. Réalisées à législation inchangée, elles impliquent en particulier une revalorisation des retraites et des prestations familiales par référence à l'inflation.

S'agissant des retraites, les projections prises en compte par le Haut Conseil du financement de la protection sociale diffèrent légèrement de celles du COR, en ce qu'elles incluent les dépenses au titre du minimum vieillesse.

En ce qui concerne la branche famille, la projection des charges réalisée par le HCF repose, outre sur une revalorisation des prestations familiales limitée à la prise en compte de la seule inflation, sur une hypothèse de progression des dépenses d'action sociale – dont la principale composante sont les concours au fonctionnement des établissements d'accueil des jeunes enfants – jusqu'en 2025 (+4,7% en moyenne par an en euros constants), notamment pour d'atteindre l'objectif de 100 000 places supplémentaires d'accueil collectif des jeunes enfants fixé par les pouvoirs publics d'ici à 2018. A partir de 2025, la progression de la dépense d'action sociale serait plus contenue (+1,9% par an entre 2025 et 2060).

Le Haut Conseil a bénéficié ultérieurement, en septembre 2013, des projections des dépenses de santé et d'assurance maladie réalisées pour la première fois par le HCAAM. Ces projections ont été effectuées par un groupe de travail piloté par le secrétariat général du HCAAM, comprenant la Direction générale du Trésor, la DREES, l'INSEE, la DSS et la CNAMTS. La consommation des services et biens de santé (CSBM) est estimée à partir d'une désagrégation de la population en cohortes d'âge et d'état de santé (prévalence des affections de longue durée) différents (cf. annexe 4). Elles comportent neuf scénarios représentatifs des différentes hypothèses macro-économiques retenues par le COR, de trois hypothèses relatives à l'évolution de l'état de santé de la population (constance de la distribution par âge de la morbidité, recul de l'âge d'apparition des maladies graves – « compression de la morbidité » -, hypothèse intermédiaire entre les deux précédentes) et déterminant les changements de la distribution par âge de la dépense de santé, et enfin des relations entre la croissance de la richesse nationale et celle des dépenses de santé, qui recouvrent une pluralité de canaux de transmission : le progrès technique en santé, l'organisation des soins, les changements des attentes de la population à l'égard du système de soins liées à leur niveau de vie ou les capacités de financement. Ces projections fournissent :

- d'une part les tendances à long terme sous ces différentes hypothèses de la dépense totale de santé dans un périmètre correspondant à l'objectif national des dépenses d'assurance maladie augmenté des dépenses médico-sociales en faveur des personnes handicapées et âgées prises en charge par la CNSA ;

- d'autre part les dépenses prises en charge par des financements publics et par les autres financeurs des dépenses de santé (les organismes dispensateurs de couvertures maladie complémentaires notamment), sous l'hypothèse d'une stabilité de leurs contributions respectives au financement des dépenses de santé (cf. encadré 3).

Le Haut Conseil a souligné l'importance que revêt dans ces projections tendancielles la relation postulée entre la croissance de la richesse nationale par tête et celle des dépenses de santé individuelles. Dans le scénario central, l'élasticité des dépenses de santé individuelles au produit intérieur brut par tête est supposée s'établir à 1,3 en début de projection, et converger vers une valeur unitaire en fin de période de projection. Cela découle des spécifications du modèle sous-jacent qui sert dans les projections tendancielles du HCAAM à calculer l'évolution au fil du temps des dépenses de santé par âge et par génération. Celui-ci retrace notamment un mécanisme de « diffusion du progrès technique » au fil des générations, qui conduit à supposer qu'au même âge et pour un même revenu les générations successives consomment *ceteris paribus* davantage de soins, ce qui aboutit à une croissance des dépenses de santé plus rapide que celle des revenus des ménages et du produit intérieur brut. Ainsi, d'une façon qui peut à première vue apparaître paradoxale, un contexte économique plus favorable ne se traduirait pas par une amélioration des conditions de l'équilibre financier à moyen – long terme de l'assurance maladie. Cette modélisation, et les hypothèses alternatives envisageables sont discutées dans l'encadré 3 ci-dessous.

La sensibilité des dépenses d'assurance maladie à ces paramètres conduit dès lors, comme l'a d'ailleurs fait le HCAAM, à prendre en considération non seulement le scénario central, mais aussi un scénario alternatif dans lequel l'élasticité des dépenses individuelles de santé au produit intérieur brut par tête serait plutôt continûment égale à un.

**Encadré 3**  
**La modélisation des dépenses de santé**

La projection des dépenses de santé a été effectuée par un groupe de travail piloté par le SG du HCAAM, comprenant la Direction générale du Trésor, la DREES, l'INSEE, la DSS et la CNAMTS. Elle a été mise en œuvre par la Direction générale du Trésor à l'aide d'un modèle par cohortes, constituées en fonction de l'âge, du sexe, réparties en fonction de leur état de santé (« bon » ou « mauvais » selon que les individus sont en affection de longue durée (ALD) ou non) et de leur proximité avec la mort (la probabilité de mourir dans l'année). 168 cohortes ont ainsi été constituées à partir des projections démographiques de l'INSEE et des données de morbidité détenues par l'assurance maladie (le SNIIR-AM) qui permettent de disposer de à la part des individus en ALD ainsi qu'à leur probabilité de mourir dans l'année par âge<sup>1</sup>.

Les études empiriques sur données nationales comme internationales suggèrent que plus le revenu d'un pays augmente, plus la part de la richesse nationale qui sera consacrée à la santé va avoir tendance à augmenter. On est donc tenté de faire l'hypothèse que la demande individuelle de santé augmente plus rapidement que le revenu par personne (PIB/personne) : on dit alors que l'élasticité de la dépense individuelle au PIB par personne est supérieure à 1, conduisant mécaniquement à une augmentation de la part des dépenses de santé dans le PIB au cours du temps<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Cf. la contribution du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie en annexe 4, qui comprend une présentation du modèle de la Direction générale du Trésor.

<sup>2</sup> L'ampleur de ce phénomène ne fait cependant pas consensus puisque, selon la contribution du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie précitée, qui comporte une revue des études économiques consacrées au lien entre dépenses de santé et revenu, les travaux empiriques sur données agrégées situent cette élasticité entre 1,2 et 1,6 selon les cas. Pour une

**(Suite encadré 3)**

Afin de permettre des comparaisons avec les projections du groupe de travail sur le vieillissement de la Commission Européenne<sup>3</sup>, le choix opéré dans le modèle utilisé par la Direction générale du Trésor et les travaux du HCAAM consiste à retenir une élasticité-revenu de 1,3 en début de période qui converge vers 1 à l'horizon 2060. Le HCAAM indique dans son rapport que cette élasticité recouvre les effets combinés du progrès technique, de l'organisation des soins, du niveau de vie et des prix relatifs de la santé par rapport au PIB ainsi que les possibilités de financement collectif.

Toutefois, et comme le rappellent les documents techniques annexés à ces projections, il existe des modélisations alternatives qui visent à distinguer au sein de l'évolution constatée des dépenses de santé ce qui relèverait d'un effet demande « pur » (fonction du revenu par tête) et d'autres éléments qui pourraient influer sur la dépense de santé tels qu'une modification des prix relatifs de la santé, de la diffusion d'un progrès technique « exogène » ou des changements à âge et morbidité constants des pratiques de soins ou de prise en charge. Lorsque l'on estime sur données agrégées les impacts distincts sur la dépense de santé par tête du vieillissement, de la croissance économique, des prix relatifs et d'une tendance « autonome » représentative du progrès technique et des autres facteurs pouvant influer sur ces dépenses, on obtient le plus souvent des valeurs de l'élasticité au PIB proches de un, voire inférieures<sup>4</sup>.

Devant cette incertitude qui entoure la valeur de l'élasticité des dépenses de santé au PIB par personne, le HCAAM a d'ailleurs réalisé, à côté de son scénario central, une variante consistant à retenir une élasticité des dépenses de santé au PIB constamment unitaire tout au long de la période de projection. Cette variante, reprise dans le présent rapport, permettra également d'évaluer la sensibilité des dépenses de protection sociale dans leur ensemble à l'hypothèse gouvernant la relation entre dépense individuelle de santé et PIB par tête.

### **3. La projection des autres dépenses de protection sociale**

Le secrétariat général du Haut Conseil du financement de la protection sociale a par ailleurs sollicité plusieurs administrations et organismes afin d'ajouter aux projections réalisées par le COR, le HCF et le HCAAM, des perspectives d'évolution financière à moyen et long terme pour d'autres risques de la protection sociale.

S'agissant tout d'abord de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées – comptabilisée dans le risque « vieillesse » des comptes de la protection sociale -, la DREES a réalisé neuf scénarios d'évolution des dépenses en faveur des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2060, actualisant des travaux réalisés en 2011 dans le cadre du groupe de travail sur les perspectives économiques et financières de la dépendance présidé par M. Jean-Michel Charpin. Ces projections

---

synthèse des études sur données agrégées, cf. Gerdtham, U.G., Jönsson, B. (2000), « International comparisons of health expenditure: theory, data and econometric analysis ». in A. J. Culyer, J. P. Newhouse, eds. *Handbook of Health Economics*. Amsterdam: Elsevier, pp. 11-53.

<sup>3</sup> « The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060) », European Economy, n°2, mai 2012.

<sup>4</sup> Cf. notamment :

- G. Cornilleau, Th. Debrand (2011), « Crise et déficit de l'assurance maladie : faut-il changer de paradigme ? », Revue de l'Observatoire français des conjonctures économiques, n° 116, janvier.

- OCDE (2012), « Public spending on health and long-term care: a new set of projections », OECD Economic Policy Paper, n° 66;

portent tout à la fois sur les dépenses de soins et médico-sociales en faveur des personnes âgées – prises en compte dans les travaux du HCAAM -, les dépenses de compensation de la perte d'autonomie proprement dites, dont l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), et sur les aides à l'hébergement des personnes âgées, dont l'aide sociale des départements. Ces dépenses sont envisagées dans un périmètre large, s'étendant aux dépenses fiscales, aux exonérations de cotisations sociales en faveur des personnes âgées, et aux aides au logement perçues par les personnes âgées hébergées en établissements. Les dépenses de soins et médico-sociales étant déjà prises en compte dans les projections du HCAAM, et les aides au logement étant incluses globalement, on n'isole donc dans la synthèse des projections que les dépenses au titre des prestations de compensation (APA et prestations de compensation du handicap versées au-delà de 60 ans) et de l'aide sociale à l'hébergement.

Les neuf scénarios réalisés par la DREES se distinguent, outre par les hypothèses économiques correspondant aux cinq scénarios initialement retenus par le COR, par trois hypothèses relatives à l'évolution future de la prévalence de la dépendance – « basse », « intermédiaire » et « haute », cohérentes avec les scénarios d'évolution de la morbidité retenus par le HCAAM - et par trois scénarios de revalorisation des prestations de compensation – prix, salaires, intermédiaire (50% prix, 50% salaires). Le scénario pivot des travaux de la DREES correspond au scénario B du COR et aux hypothèses intermédiaires de prévalence de la dépendance et de revalorisation des prestations. Les huit scénarios alternatifs, qui se distinguent par l'environnement économique (quatre scénarios alternatifs), par la prévalence de la dépendance (deux scénarios alternatifs) et par la revalorisation des prestations (deux scénarios alternatifs) sont construits à partir de ce scénario pivot.

S'agissant ensuite de l'indemnisation du chômage, la DGTrésor a réalisé des projections à l'horizon 2060 des comptes simplifiés de l'UNEDIC, couvrant les cinq scénarios macro-économiques du COR. Ces projections peuvent être extrapolées aux prestations versées au titre du régime de solidarité (allocation de solidarité spécifique – ASS), et plus largement à l'ensemble des régimes d'indemnisation du chômage au sens des comptes de la protection sociale réalisés par la DREES (qui inclut également les dépenses d'insertion de Pôle Emploi), en supposant que les dépenses correspondantes progressent au même rythme que celles à la charge de l'UNEDIC.

En ce qui concerne le risque « pauvreté – exclusion sociale », seules sont retenues les dépenses au titre du revenu de solidarité active (RSA), en faisant masse du RSA-socle (éventuellement majoré) versé aux personnes sans emploi et du RSA-activité versées aux personnes exerçant une activité professionnelle qui ne leur apporte que des revenus limités. Sollicitée par le Haut Conseil du financement de la protection sociale, la CNAF a réalisé des projections des dépenses au titre du RSA-socle non majoré correspondant aux scénarios A, B et C du COR – avec une extrapolation par le secrétariat général du Haut Conseil pour les scénarios A' et C' -, en prenant en compte en outre d'une part l'impact des annonces de revalorisation de l'allocation du RSA annoncée par le Premier Ministre lors de la Conférence nationale de lutte contre la pauvreté et pour l'exclusion sociale de décembre 2012 (revalorisation supplémentaire de 10% d'ici à 2017, et convergence en dix ans vers un montant du RSA socle égal à 50% du SMIC net). Ces projections ont été extrapolées à l'ensemble des dépenses au titre du RSA (y compris RSA-socle majoré et RSA-activité) à partir de la structure initiale de ces dépenses, ce qui revient à figer les taux de recours à ces dispositifs (deux tiers environ pour le RSA-socle et un tiers pour le RSA-activité). Cette hypothèse peut conduire à une

sous-estimation de la tendance future de la dépense au titre du RSA, compte tenu de la priorité assignée par les pouvoirs publics à la diminution du non-recours aux minima sociaux par une meilleure information des bénéficiaires potentiels dans le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale présenté en janvier 2013. D'autre part, ainsi qu'évoqué au § 1 précédent, trois scénarios de revalorisation de l'allocation au-delà de cette échéance (prix, salaire, revalorisation intermédiaire entre ces deux références) ont été réalisés.

Enfin, le secrétariat général du Haut Conseil du financement de la protection sociale a assumé lui-même la projection de certaines autres dépenses. S'agissant des dépenses au titre du risque « accidents du travail – maladies professionnelles », il a été décidé, après examen de la part de la DARES, de retenir une progression identique à celle de la masse salariale, en raison de la difficulté à estimer l'impact de la déformation sectorielle des emplois d'une part, et de l'évolution des maladies professionnelles, qui exercent des effets de sens contraires sur la dynamique des dépenses (cf. encadré 4).

**Encadré 4**  
**Projections des charges de réparation**  
**des accidents du travail et des maladies professionnelles**

S'agissant des dépenses engagées par les régimes de protection sociale au titre de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP), les projections tendancielles réalisées par le secrétariat général du Haut Conseil du financement de la protection sociale et intégrées à la synthèse de l'ensemble des exercices de projection se limitent au champ des dépenses et des recettes des régimes de sécurité sociale (13,7 Md€ en 2012).

Au sein de ces dépenses, il y a lieu de distinguer :

- les prestations sociales proprement dites versés aux travailleurs victimes de risques professionnels, en espèces et en nature ;
- les transferts à d'autres régimes de protection sociale, au titre :
  - o de l'indemnisation des victimes de l'amiante (versements au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) et au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)) ;
  - o de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, au bénéfice des régimes de base d'assurance maladie ;
  - o des transferts de compensation entre régimes, en particulier en faveur du régime minier, qui s'équilibrent en charges et en produits au niveau agrégé ;
- les autres charges (gestion courante, frais financiers, etc.).

En 2012, les prestations ont représenté environ 77% des charges des régimes (10,5 Md€), les transferts et les autres charges pesant pour, respectivement, 11% et 12%. Elles exercent donc un rôle directeur sur l'évolution à long terme de l'ensemble des charges des régimes qui dispensent des prestations concourant à la réparation des risques professionnels.

Le secrétariat général du Haut Conseil a demandé à la DARES une expertise des facteurs affectant à moyen-long terme les tendances des prestations d'assurance AT-MP. Il ressort de l'analyse de la DARES que ces facteurs sont de plusieurs ordres et exercent des incidences de sens contraire sur la dynamique des dépenses :

- d'un côté, le vieillissement de la population active occupée est susceptible d'entraîner une augmentation de la gravité des AT-MP, les travailleurs âgés étant exposés à des accidents en moyenne plus graves, bien que moins fréquents, que chez les jeunes ;
- de l'autre, les changements de la structure des emplois et des qualifications, se traduisent par un recul du poids relatif des secteurs les plus accidentogènes, tels que le bâtiment, les industries du bois et les services, commerces et industries de l'alimentation, et exercent un effet modérateur sur la fréquence et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles observés<sup>5</sup> ; s'y ajoute l'impact potentiel des mesures de prévention mises en œuvre à l'initiative des pouvoirs publics et des partenaires sociaux, ainsi que de la mobilisation recherchée des entreprises et des salariés.

<sup>5</sup> F. Lainé, L. Omalek (2012), « Les métiers en 2020 », *Dares Analyses*, n° 022, Dares, mars.

**(Suite encadré 4)**

Au total, une stabilisation de la fréquence et de la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles à moyen-long terme paraît une hypothèse plausible. Le nombre d'accidents et de maladies pour 1000 salariés pourrait ainsi se maintenir à son niveau actuel (respectivement, 35,0 accidents du travail et 2,9 maladies professionnelles pour 1000 salariés). Compte tenu du caractère fortement contributif des prestations versées au titre de la réparation des risques professionnelles (les prestations en espèces représentant plus de 80% des avantages versés par la branche AT-MP), le montant moyen des prestations devrait évoluer essentiellement au même rythme que le salaire moyen par tête. Au total, on retient donc ici l'hypothèse que les prestations d'assurance accidents du travail-maladies professionnelles progressent à partir de 2014 au même rythme que la masse salariale du secteur privé.

Les transferts et les autres dépenses de la branche AT-MP représentant une part réduite de l'ensemble des charges, une progression de ces dépenses au rythme de la masse salariale du secteur privé est également retenue ici. Cette hypothèse peut être jugée quelque peu excessive s'agissant des dépenses au titre de l'indemnisation des victimes de l'amiante, dont le nombre devrait se réduire à l'avenir.

Il découle de ces hypothèses que, partant d'une situation très proche de l'équilibre en 2012, la branche AT-MP conserverait cet équilibre tout au long de la projection, ses charges et ses produits évoluant globalement au même rythme, soit celui de la masse salariale privée.

En matière de handicap (partie du risque « invalidité » des comptes de la protection sociale), une projection simplifiée des dépenses au titre de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) a pu être réalisée avec le concours de la DREES. L'aide de cette Direction a également été mobilisée pour projeter les dépenses au titre de l'accueil et de l'hébergement des enfants (incluant l'aide sociale à l'enfance) à la charge des départements.

Les projections des prestations de protection sociale qui seront présentées au chapitre II suivant s'efforcent de suivre la nomenclature des risques retenue dans les comptes de la protection sociale élaborés par la DREES<sup>6</sup>. Certains risques ont toutefois dû être regroupés : famille et logement, compte tenu de l'intervention d'un même organisme – la branche famille de la sécurité sociale – dans le financement des prestations correspondantes ; insertion-réinsertion professionnelle et chômage compte tenu, ici encore, de l'intervention difficilement séparable des régimes d'indemnisation du chômage - UNEDIC et Pôle Emploi – dans la couverture de ces deux risques.

Le tableau 1 suivant présente la liste des prestations de protection sociale incorporées à la synthèse des projections, ainsi que leurs montants pour 2011, année initiale des projections. On constate que l'agrégation de ces montants s'élève à 591 Md€, soit près de 93% de l'ensemble des prestations de protection sociale décrites dans les comptes de la protection sociale. En effet, les projections des dépenses d'assurance maladie, de retraites et de prestations familiales réalisées par les Hauts Conseils, et celles sur la compensation de la perte d'autonomie et l'indemnisation du chômage transmises par la DREES et la DGTrésor, permettent de couvrir une part déterminante de l'ensemble des dépenses de protection sociale. Les compléments réalisés par le secrétariat général du Haut Conseil permettent ainsi d'atteindre un taux de couverture élevé de la masse totale des prestations de protection sociale au point de départ des projections, bien qu'il ne s'agisse pas de l'exhaustivité de ce montant global. Il a été en effet préféré s'en tenir à ce niveau de couverture

<sup>6</sup> Cette nomenclature comporte onze postes : santé, invalidité, accidents du travail, vieillesse, survie, maternité, famille, insertion-réinsertion professionnelle, chômage, logement, pauvreté-exclusion sociale.

plutôt qu'engager des travaux importants visant à projeter, avec des incertitudes et des approximations importantes, la totalité des lignes de prestations (cf. l'encadré 5 pour une énumération des prestations sociales non prises en compte dans la synthèse des projections).

#### **Encadré 5**

##### **Les prestations de protection sociale omises de la synthèse des projections tendancielles**

Les prestations de protection sociale qui restent en dehors des projections présentées ci-après portent essentiellement :

- sur les prestations complémentaires aux dispositifs légaux versées par des employeurs publics et privés (par exemple, des compléments de rémunération à raison du nombre d'enfants élevés par les salariés, notamment dans le secteur public), qui ressortissent davantage à une logique de rémunération que de protection sociale ; entrent également dans cette catégorie les indemnités versées par les employeurs en cas de licenciement d'un salarié ;
- sur les prestations en espèces de maladie, invalidité et accidents du travail versées par des organismes dispensateurs de couvertures complémentaires, dans un cadre individuel ou collectif ;
- sur certaines prestations viagères en faveur des anciens combattants financées par le budget de l'État ;
- sur des prestations viagères instituées à titre facultatif par les employeurs du secteur privé ;
- sur les préretraites instituées à titre facultatif par les employeurs du secteur privé ;
- sur des dispositifs extra-légaux de capitaux-décès ;
- sur l'aide sociale facultative des collectivités locales ;
- sur des secours versés par des organismes caritatifs.

**Tableau 2**  
**Les prestations de protection sociale intégrées à la synthèse des projections**

En milliards d'euros	2011	Comptes de la protection sociale	Synthèse des projections
<b>Risque maladie</b>		<b>174,0</b>	<b>173,1</b>
Régimes obligatoires d'assurance maladie		153,1	
Etat - Fonds CMU - collectivités locales		2,3	
Mutuelles + institutions de prévoyance		17,7	
<b>Risque invalidité</b>	<b>32,6</b>	<b>31,3</b>	
Prestations d'invalidité des régimes obligatoires d'assurance maladie		6,4	
Prestations d'invalidité des régimes de retraite		4,3	
Dépenses médico-sociales en faveur des personnes handicapées		8,5	
Allocation aux adultes handicapés (Etat)		6,9	
Prestation de compensation du handicap (départements)		1,5	
Autres dépenses d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées (départements)		3,7	
<b>Risque AT-MP</b>	<b>11,5</b>	<b>11,1</b>	
Prestations des régimes de sécurité sociale		9,9	
Prestations du FCAATA et du FIVA		1,2	
<b>Risque vieillesse-survie</b>	<b>290,1</b>	<b>273,6</b>	
Prestations des régimes de retraite		266,8	
Allocation personnalisée d'autonomie (CNSA - départements)		5,6	
Hébergement des personnes âgées (départements)		1,2	
<b>Risque maternité</b>	<b>7,7</b>	<b>3,2</b>	
Indemnités journalières de maternité et de paternité		3,2	
<b>Risque famille - logement</b>	<b>65,3</b>	<b>57,1</b>	
Prestations versées par la branche famille (y compris allocation de logement familiale)		38,6	
Allocation de logement social et aide personnalisée au logement (Etat + transfert FNAL)		12,2	
Hébergement et accueil des enfants (départements)		6,3	
<b>Risque emploi - chômage</b>	<b>42,1</b>	<b>32,0</b>	
UNEDIC		28,6	
Pôle Emploi		1,1	
Régime de solidarité (Etat)		2,3	
<b>Risque pauvreté - exclusion</b>	<b>15,5</b>	<b>9,5</b>	
RSA (départements)		9,5	
<b>Total prestations de protection sociale</b>	<b>638,8</b>	<b>590,9</b>	

Source : Drees, comptes de la protection sociale ; calculs du HCFi-PS.

#### **4. La projection des recettes et la présentation des évolutions des charges, des produits et des soldes techniques des régimes d'assurances sociales**

Afin de disposer de projections harmonisées sur l'ensemble du périmètre de la protection sociale, le secrétariat général du Haut Conseil du financement de la protection sociale a souhaité revoir et compléter pour en assurer la cohérence le volet « recettes » des projections réalisées par les Hauts Conseils et les administrations. A cette fin, il s'est fondé sur les travaux de la Direction de la sécurité sociale qui permettent de convertir les projections relatives aux retraites, à la politique familiale et à l'assurance maladie en comptes prévisionnels des branches correspondantes à l'horizon 2060. Une telle approche peut également être suivie dans le domaine de l'assurance chômage et des retraites complémentaires, ce qui permet de couvrir au moyen de présentations de type comptables l'évolution des dépenses, des recettes et des soldes de la quasi-totalité des régimes d'assurances sociales.

Cette Direction a en effet développé une méthodologie de projection tendancielle des recettes des régimes de sécurité sociale présentée en annexe 6. L'intérêt de ces travaux est double : d'une part, ils permettent d'ancrer la synthèse des projections du Haut Conseil dans les résultats comptables présentés par les principaux régimes d'assurances sociales pour les exercices clos ; d'autre part, ils permettent de décrire de façon homogène les tendances à législation inchangée de la structure du financement de la sécurité sociale entre cotisations sociales, CSG et autres impôts, qui constituent un enjeu central pour les réflexions du Haut Conseil.

A cet égard, les résultats des projections présentés au chapitre II suivant aboutissent à une croissance des différents prélèvements sociaux qui converge vers un même rythme, à savoir celui de la richesse nationale. En effet, dans une optique de long terme, une progression d'une assiette durablement plus (respectivement moins) rapide que celle du produit intérieur conduirait à ce que cette assiette représente à terme, de façon peu réaliste, une part prédominante (respectivement continuellement décroissante) de la richesse nationale, sachant toutefois que des discussions existent sur la dynamique potentielle à long terme de la part des salaires dans la valeur ajoutée (cf. Encadré 6).

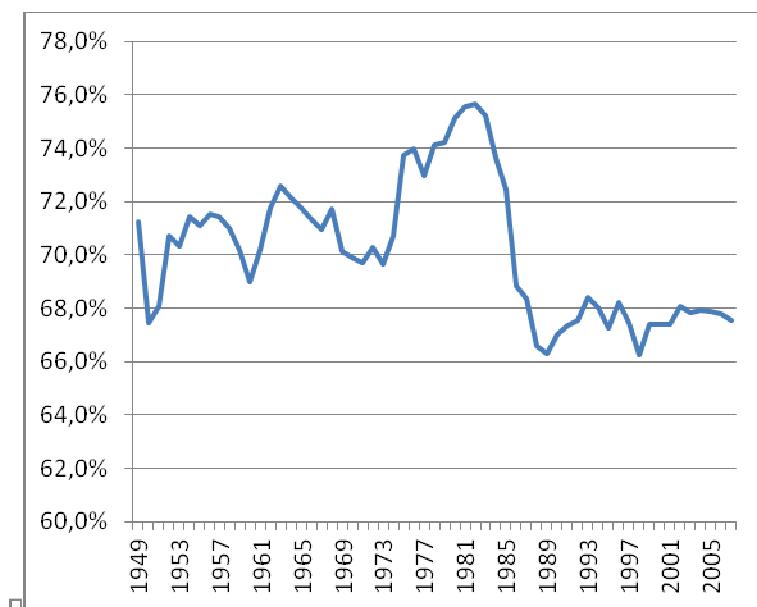
##### **Encadré 6**

##### **L'évolution comparée de la masse salariale et du PIB sur longue période**

Les projections présentées font toutes l'hypothèse qu'à long terme la masse salariale des entreprises non financières évolue au même rythme que le PIB, c'est-à-dire que la part des salaires corrigée de la salarisation croissante dans la valeur ajoutée reste constante à l'horizon de la projection, aujourd'hui aux alentours de 66%.

Cette hypothèse rend compte d'une constatation empirique qui est vérifiée en France depuis le milieu des années quatre-vingt, après la diminution intervenue non seulement depuis le premier choc pétrolier mais aussi par rapport à la période des « 30 Glorieuses » où elle fluctuait entre 68 et 70% du PIB (cf. Graphique 1).

**Graphique 1**  
**Part des salaires dans la valeur ajoutée au coût des facteurs des entreprises non-financières en France**  
**(1949-2007)**



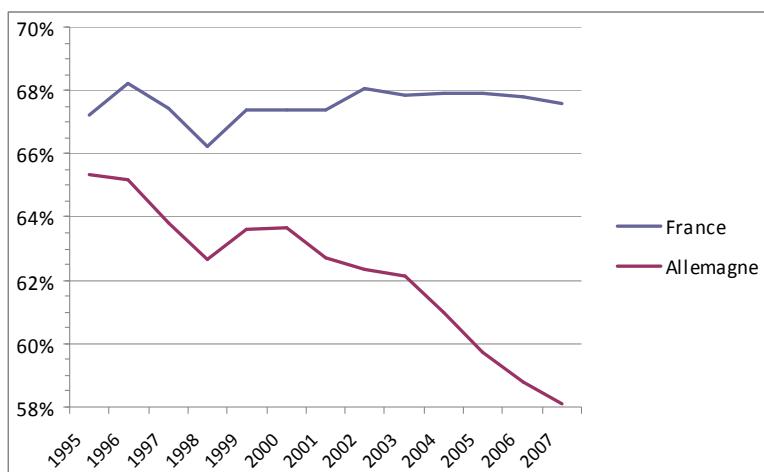
Source : Rapport sur le partage de la valeur ajoutée, le partage des profits et les écarts de rémunération en France  
INSEE juin 2009

Pour autant la pérennité de ces évolutions peut être mise en question et des arguments contrastés peuvent être mobilisés pour justifier une modification de ce ratio à long terme.

D'un côté, l'observation des évolutions en Allemagne montre que le ratio masse salariale/PIB, sensiblement identique à celui de la France au milieu des années quatre-vingt dix dans les entreprises non financières, se retrouve aujourd'hui presque dix points au dessous (cf. graphique 2 ci-dessous). A cet égard, le maintien du taux de chômage à un niveau élevé et par suite l'affaiblissement de la capacité de négociation des salariés pourraient jouer dans le sens d'un amoindrissement de la part des salaires dans la valeur ajoutée à court-moyen terme, voire à plus long terme si comme le pensent certains auteurs la situation économique présente débouche sur un retour durable à une rentabilité historiquement élevée du capital<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Th. Piketty (2013), « Le capital au XXI<sup>ème</sup> siècle », Seuil.

**Graphique 2**  
**Part des salaires dans la valeur ajoutée au coût des facteurs des entreprises non-financières en France et en Allemagne**



Source : Rapport sur le partage de la valeur ajoutée, le partage des profits et les écarts de rémunération en France  
INSEE juin 2009

D'un autre côté, la tendance à la tertiarisation de l'économie, si elle devait se poursuivre, aurait plutôt tendance à augmenter cette part des salaires dans la valeur ajoutée. Plus globalement, les besoins de main d'œuvre engendrés par le vieillissement de la population pourraient exercer une pression à l'élévation de la rémunération du travail par rapport à celle du capital<sup>8</sup>.

Compte tenu de ces incertitudes, l'hypothèse d'une stabilité de la part des salaires dans la valeur ajoutée est apparue raisonnable pour fonder le présent exercice de projection.

Une question particulière concerne toutefois les taxes à visée comportementale (principalement les droits sur le tabac et l'alcool), dont le rendement est ici supposé progresser tendanciellement, sans inflexion des comportements de consommation propre à ces produits, comme l'ensemble de la consommation des ménages, c'est-à-dire à un rythme peu différent de celui de la richesse nationale. La question peut toutefois se poser de considérer que la hausse de la fiscalité mise en œuvre jusqu'à présent est, comme cela a été le cas dans le passé, de nature à infléchir durablement l'évolution de la consommation de tabac et d'alcool, conduisant à des rendements moins importants de ces taxes à vocation comportementale. L'enjeu financier pourrait atteindre 0,4 point de PIB environ à l'horizon 2060 si l'on retenait, au lieu d'une progression de ces recettes au rythme du PIB, une simple stabilité en volume (cf. encadré 7).

<sup>8</sup> P. Artus, F. Legros (1999), « Le choix du système de retraite », Economica.

### Encadré 7

#### Quelle projection tendancielle du produit des taxes comportementales ?

Projeter l'évolution future du rendement des taxes à visée comportementale soulève des difficultés particulières :

- d'une part, il est souvent malaisé d'identifier l'hypothèse de « législation inchangée » concernant ces taxes. Si l'on se restreint aux prélèvements pesant sur la consommation de tabac et d'alcool, dont les prix sont orientés par l'État *via* le montant des taxes, doit-on considérer que la « législation inchangée » correspond au maintien de leur montant en euros courants, ou en fraction du prix hors taxes des produits, ces derniers évoluant comme le niveau général des prix à la consommation ?
- d'autre part, comme leur nom l'indique, ces taxes visent à modifier les comportements individuels de consommation ; cependant, doit-on considérer que ces comportements resteront identiques à ceux d'aujourd'hui, même si le niveau de la taxation des produits se maintient par hypothèse à son niveau actuel ? ou que la taxation au point de départ de la projection recèle encore un potentiel de modification des comportements qui se concrétisera dans les années à venir ? et dans ce dernier cas, comment évaluer ce potentiel de changement des comportements ?

Face à ces interrogations, deux approches – au moins – sont envisageables. On peut tout d'abord traiter la consommation de tabac et d'alcool – voire d'autres produits soumis à une fiscalité à visée comportementale – comme celle de tout autre produit de consommation, dont la part dans le budget des ménages ne doit normalement pas se modifier lorsque son prix relatif – rapporté à l'indice général des prix à la consommation – reste stable. Selon cette approche, une fiscalité du tabac et de l'alcool assurant la stabilité de leurs prix relatifs devrait entraîner à long terme une progression de son produit parallèle à celle de la consommation des ménages, et par suite de la richesse nationale dès que le taux d'épargne des ménages est stabilisé.

Une autre approche conduit toutefois à envisager que le niveau atteint par les droits de consommation sur le tabac et l'alcool, même s'il devait rester dans l'hypothèse de « législation inchangée » à son niveau actuel, pourrait encore exercer un impact durable sur les comportements individuels, qui pourraient s'infléchir à long terme, relativement à la tendance de l'ensemble de la consommation des ménages. On pourrait ainsi être conduit à retenir une évolution de la consommation de tabac et d'alcool, et par suite des recettes des taxes pesant sur ces produits, simplement stable en euros constants à long terme.

Les projections réalisées par le Haut Conseil du financement de la protection sociale retiennent une hypothèse à « législation inchangée » correspondant au maintien en euros constants du prix des produits taxés et par suite du montant unitaire des taxes, ainsi qu'une hypothèse de saturation des effets incitatifs attendus du niveau actuel de la fiscalité sur le tabac et l'alcool, conduisant à une progression à long terme du produit de ces taxes parallèle à la richesse nationale.

Il est cependant possible d'estimer à titre de variante l'incidence qu'aurait pour les régimes de base d'assurance maladie l'adoption d'une hypothèse alternative, celle d'un potentiel d'incitation des taxes actuelles aboutissant à une stabilisation en euros constants de leur produit à long terme. Ainsi, dans le scénario B, la perte de recettes pour les régimes de base d'assurance maladie en cas de stabilisation durable de la consommation de tabac et d'alcool au niveau actuel des taxes s'élèverait à environ 0,1 point de PIB en 2020, 0,3 point de PIB en 2040 et 0,4 point de PIB en 2060.

Il est à noter toutefois que ces estimations ne prennent ni l'une ni l'autre en compte d'éventuelles augmentations à l'avenir du montant de ces taxes, notamment sur les alcools compte tenu des différences de taxation existant entre le tabac et les alcools, ainsi qu'entre les différents produits alcoolisés.

Les régimes d'assurances sociales ne sont toutefois pas seuls à assurer la prise en charge des risques de la protection sociale. Au sein des administrations publiques, il y a lieu de prendre compte les dispositifs de protection sociale financés par l'État et les collectivités locales. Dans le périmètre de la protection sociale *lato sensu*, il est également nécessaire de prendre en considération les prestations versées et les financements apportés par les organismes dispensateurs de couvertures maladie complémentaires. Certains de ces dispositifs sont pris en compte dans le périmètre des projections, comme l'indique le tableau 2 précédent. Il s'agit :

- pour l'État : du financement de la couverture maladie universelle complémentaire et de l'aide médicale d'État, de l'allocation aux adultes handicapés, des charges de retraite et des subventions d'équilibre de certains régimes spéciaux de retraite, des aides au logement, du financement de Pôle Emploi, de l'allocation de solidarité spécifique en faveur des demandeurs d'emploi de longue durée, et enfin du revenu de solidarité active (RSA) en faveur des personnes percevant de faibles revenus d'activité ;
- pour les collectivités locales : des prestations de compensation de la perte d'autonomie et d'hébergement des personnes handicapées et âgées, de l'aide sociale à l'enfance et du revenu de solidarité active.

Ces dépenses sont évaluées nettes des ressources tendancielles disponibles pour le financement de ces programmes. Par exemple, la charge pour le budget de l'État au titre de l'allocation de solidarité spécifique s'entend nette des produits à venir de la contribution de solidarité acquittée par les agents publics. S'agissant des départements, la charge au titre de la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées s'entend nette de la contribution versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Dans la mesure où il n'y a pas d'affectation de recettes fiscales spécifiques au financement de ces dépenses, il n'est pas possible de présenter des comptes de la fonction « santé – protection sociale » de ces administrations publiques, et encore moins des soldes significatifs du financement de cette fonction. Cependant, eu égard au poids de ces dépenses dans l'ensemble du budget de l'État et des collectivités locales, il a paru utile de présenter l'évolution au fil du temps de ces dépenses en points de PIB, en sorte d'évaluer les incidences de cette évolution sur l'équilibre des finances publiques dans leur ensemble. L'hypothèse implicite à cette présentation est que l'ensemble des recettes de l'État et des collectivités locales progresse chaque année comme le PIB, et par suite que la variation de la part dans le PIB des dépenses financées par ces administrations publiques mesure l'accroissement ou la diminution de leur besoin de financement au titre des dépenses de protection sociale.

Par ailleurs, les travaux du HCAAM permettent de disposer de projections portant à la fois sur la dépense totale de santé effectuée par la collectivité nationale, et sur la part de cette dépense remboursée par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie, sur celle prise en charge par les organismes dispensateurs de couvertures maladie complémentaires, enfin sur celle restant *in fine* à la charge des ménages. L'évolution dite « à législation constante » de la part des dépenses de santé prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie découle de l'application des taux actuels de prise en charge aux tendances des dépenses de santé estimées par la Direction générale du Trésor pour les différentes cohortes d'assurés définies en fonction de leur âge et de leur état de santé. La part dans l'ensemble de la population des assurés souffrant d'une affection de longue durée, et par suite exonérés du ticket modérateur, tendant à augmenter année après année du fait

du vieillissement de la population, les prises en charge par l'assurance maladie tendent à progresser en proportion de la dépense totale. La constance du partage du reste à charge après intervention des régimes obligatoires d'assurance maladie est en outre supposée entre les organismes complémentaires et les paiements directs des ménages, ce qui permet d'en déduire un montant « tendanciel » des prestations versées par les organismes complémentaires, dont une partie ressortit au périmètre de la protection sociale.

## **5. L'actualisation des hypothèses économiques et la prise en compte des mesures nouvelles**

Les projections réalisées par les Hauts Conseils (COR pour les retraites, HCAAM pour l'assurance maladie, HCF pour la branche famille) et les administrations (DREES pour la dépendance, DGTrésor pour l'assurance chômage) l'ont été initialement sur la base des hypothèses macro-économiques en vigueur à l'automne 2012, qui ont déterminé les cinq scénarios démo-économiques retenus par le COR, ce à des fins d'homogénéité des divers exercices.

Cependant, à l'heure où le Haut Conseil du financement de la protection sociale procède à la synthèse de ces divers exercices de projection, plusieurs actualisations s'avèrent nécessaires :

- en premier lieu, les perspectives économiques à l'horizon 2017 à court terme pour la France ont donné lieu depuis l'automne 2012 à des révisions, qui se répercutent sur le cheminement envisagé à l'horizon 2017 ; ces modifications sont susceptibles d'infléchir la trajectoire de court et moyen terme des recettes de la protection sociale et de certaines de ses dépenses, et doivent donc être prises en compte ; à cet effet, la Direction générale du Trésor a procédé à une actualisation de la trajectoire conduisant aux cinq scénarios économiques retenus par le Conseil d'orientation des retraites, qui restent la référence sur laquelle se fondent les présentes projections ;
- en second lieu, des mesures portant sur les dépenses de protection sociale ont été mises en œuvre dans le cadre des lois financières pour 2013 et de l'accord national interprofessionnel du 13 mars 2013 relatif aux retraites complémentaires des salariés du secteur privé ; d'autres dispositions, toujours relatives aux dépenses de protection sociale, ont été soumises au Parlement, notamment en matière de retraites dans le cadre du projet de loi relatif à la réforme des retraites, et de prestations familiales dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, et ont été adoptées à la date d'achèvement du présent rapport.
- en troisième et dernier lieu, des mesures nouvelles sont également intervenues dans le domaine des recettes de la protection sociale, à la fois en ce qui concerne leur montant et leur répartition entre régimes ; on peut en particulier mentionner les dispositions relatives au financement de la politique familiale et des retraites, qui donneront lieu à des réallocations importantes des prélèvements affectés aux différentes branches de la sécurité sociale dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Ces actualisations permettent de disposer d'une nouvelle estimation tendancielle « à législation constante » des dépenses, des recettes et du solde des grandes catégories de régimes de protection sociale. Elle fournira la base de réflexion permettant d'identifier les enjeux de débat relatifs aux conditions de leur retour et de leur maintien à l'équilibre sur longue période.

### 5.1. Un cheminement macro-économique légèrement modifié vers les scénarios du COR

Les projections financières relatives aux différents risques de la protection sociale réalisées par les Hauts Conseils et les administrations (retraites, famille, maladie, dépendance, chômage) reposent toutes sur les cinq scénarios retenus par le Conseil d'orientation des retraites à l'automne 2012 (cf. § 1 précédent). Pour le court et le moyen terme, ces scénarios ont en commun de se fonder sur les hypothèses de croissance retenues à l'automne 2012 par le Gouvernement pour la période 2011 – 2017, et incorporées aux lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2013 (cf. tableau ci-dessous). Depuis lors, l'Insee a modifié son estimation de l'évolution du produit intérieur brut pour 2011 (2,0% contre 1,7% initialement) et évalué celle pour 2012 (stabilité contre 0,3% initialement), tandis que le Gouvernement a modifié ses perspectives économiques à moyen terme lors de la présentation du programme de stabilité en avril 2013, puis lors de la présentation des lois financières pour 2014 en septembre 2013. Selon ces nouvelles perspectives, la croissance resterait faible en 2013 (+0,1%) et s'accélérerait progressivement (+0,9% en 2014 et +1,7% en 2015) pour atteindre un rythme de 2,0% en 2016 et 2017.

Au total, les révisions des perspectives économiques effectuées entre l'automne 2012 et l'automne 2013 aboutissent à un niveau de produit intérieur brut inférieur de 1,9 point à l'horizon 2017 à celui des prévisions initiales (cf. tableau 3 ci-dessous), avec une incidence à court terme sur les dépenses et surtout sur les recettes des régimes de protection sociale.

**Tableau 3**  
**Évolution des hypothèses économiques retenues par le Gouvernement**  
**de l'automne 2012 à l'automne 2013**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Lois financières pour 2013 (automne 2012)	1,7%	0,3%	0,8%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Programme de stabilité (avril 2013)	2,0%	0,0%	0,1%	1,2%	2,0%	2,0%	2,0%
Lois financières pour 2014 (automne 2013)	2,0%	0,0%	0,1%	0,9%	1,7%	2,0%	2,0%

Source : Insee (2011) et rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour 2014.

La question se pose de l'impact à long terme de ces révisions des hypothèses macro-économiques qui portent sur les premières années de projection. En effet, d'une part la dégradation de la conjoncture en 2013 et 2014 augmente l'écart entre la richesse nationale effective et son niveau potentiel correspondant à la mise en œuvre des facteurs de production à leur niveau maximum, et de ce fait retarde le comblement de cet écart de production. D'autre part, et par suite, la prise en compte de ce premier effet est de nature à retarder la convergence des paramètres déterminants des différents scénarios – le taux de chômage et le rythme de croissance de la productivité du travail – vers leurs valeurs de long terme (cf. Encadré 8).

#### Encadré 8

##### La crise peut-elle entraîner des pertes de croissance en niveau ou en taux à long-terme ?

L'analyse des crises économiques antérieures ne permet pas d'exclure qu'un épisode de ralentissement conjoncturel puisse conduire à une perte durable en niveau de produit intérieur brut, ou même à des perspectives inférieures de croissance à long terme. Des pertes de capital humain consécutives à des périodes prolongées de chômage ou au retrait du travail de travailleurs découragés, les pertes en capital dues aux disparitions d'entreprises et de moindres efforts d'investissement et d'innovation pourraient en effet avoir des difficultés à être totalement rattrapées. Ces éléments pourraient également avoir des effets de long terme sur les rythmes de croissance de la productivité<sup>9</sup>.

Certains arguments plaident néanmoins en sens inverse. En particulier le fait que les destructions de capital pourraient concerner principalement les entreprises les moins performantes, la crise ayant dès lors comme conséquence de faire émerger les entreprises les plus à même de générer des gains de productivité à long-terme.

L'hypothèse retenue ici dans l'actualisation des perspectives macro-économiques réalisée par la Direction générale du Trésor pour le Haut Conseil du financement de la protection sociale est que la moindre croissance des années 2012 à 2015 sera rattrapée au cours de la décennie suivante, le produit intérieur brut retrouvant à l'horizon 2023-2024 son niveau des scénarios du Conseil d'orientation des retraites.

Pour ce qui concerne le chômage, la projection retient qu'à partir de 2017, les taux de chômage convergent vers leur cible de long terme au rythme de 0,1 point de pourcentage par trimestre dans les scénarios hauts (A' et A) et de 0,05 point dans le scénario bas (C et C'). Le chômage rejoindrait ainsi son niveau d'équilibre entre 2024 (scénarios C et C') et 2031 (scénario B), la convergence ayant lieu en 2027 pour les scénarios A et A'.

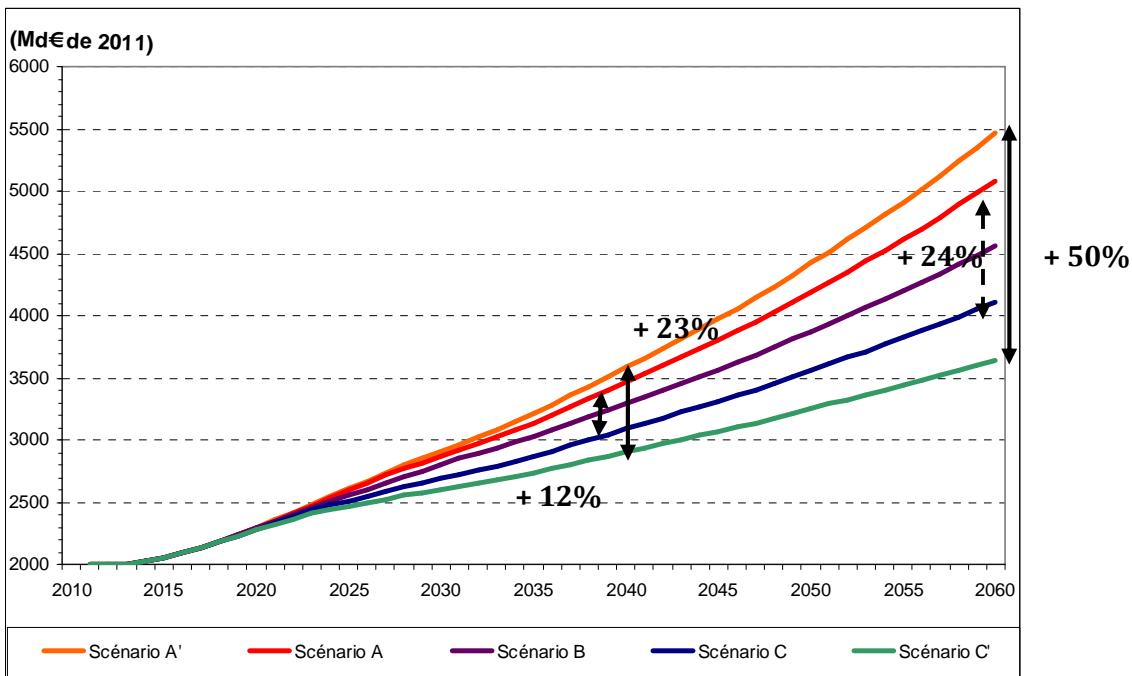
A court-moyen terme, des débats existent sur le rythme effectif de retour à ces niveaux et à ces sentiers de croissance potentielle, eu égard aux politiques de consolidation budgétaire menées simultanément par les différents pays européens et dont les effets multiplicateurs ont été récemment réévalués<sup>10</sup>. A plus long-terme toutefois, certains des scénarios retenus par le Conseil d'orientation des retraites à l'automne 2012 (notamment les scénarios C et C') incorporaient déjà des pertes importantes de croissance potentielle du fait de la chute du produit intérieur brut intervenue en 2009.

Surtout, on peut valablement estimer que l'ensemble des scénarios A' à C' balise un champ des possibles suffisamment vaste pour ne pas avoir à être modifié du fait des inflexions observées à court terme, et qu'il continue à encadrer de façon pertinente l'exercice ici conduit de projections à long terme des comptes des régimes de protection sociale, ainsi que le montre le graphique 3 suivant. L'écart en niveau de produit intérieur brut entre les deux scénarios extrêmes A' et C' s'établirait en effet à 23% en 2040 et à 50% en 2060, et cet écart serait encore de, respectivement, 12% et 24% entre les scénarios A et C.

<sup>9</sup> D. Furceri, A. Mourougane (2010), « Une lecture de la crise à la lumière des crises passées », *Économie et Statistique*, Insee, n° 438-440.

<sup>10</sup> O. Blanchard, D. Leigh (2013), « Growth Forecast Errors and Fiscal Multipliers », IMF Working Paper, n° 2013/1, janvier.

**Graphique 3**  
**Evolution du produit intérieur brut dans les cinq scénarios**



Lecture : Dans le scénario A, le niveau du PIB est supérieur de 24% à celui du scénario C à l'horizon 2060.

Source : Direction Générale du Trésor.

## 5.2. La prise en compte des mesures décidées en 2013 en matière de prestations de protection sociale

La synthèse des projections financières des dépenses et des recettes de protection sociale qui sera présentée au chapitre II doit également être actualisée pour prendre en compte les dispositions en cours d'adoption par le Parlement ou dont le contenu a été annoncé par le Gouvernement pour les années 2014 et suivantes. Elles ont trait notamment à la réforme de la politique familiale et à la réforme des retraites, adoptées par le Parlement au moment de l'achèvement du présent rapport. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 incorpore par ailleurs certaines mesures, qui sont également à intégrer aux projections. Enfin, des annonces ont été faites par le Premier Ministre en matière de revalorisation du revenu de solidarité active lors de la conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale en décembre 2012.

En premier lieu, la réforme de la politique familiale, qui comporte un réaménagement important du financement de la branche famille de la sécurité sociale, comprend également certaines mesures visant à recentrer les aides aux familles sur les familles aux ressources les plus faibles pour un montant total estimé à environ 130 millions d'euros en 2014 (cf. Encadré 9).

**Encadré 9**  
**Les mesures relatives aux prestations familiales**

La réforme de la politique familiale comprend plusieurs mesures concernant les prestations qui visent à recentrer les aides aux familles sur les familles aux ressources les plus faibles, avec des incidences majorant ou minorant les dépenses selon les cas, pour un montant total estimé à environ 130 millions d'euros en 2014. Il s'agit en particulier de :

- la majoration du complément familial pour les familles sous le seuil de pauvreté ; versée aux familles nombreuses d'enfants de plus de 3 ans sous conditions de ressources, la prestation doit être revalorisée de 50% (au delà de l'inflation) à l'horizon 2018 ; une première revalorisation aura lieu au 1er avril 2014 ;
- la revalorisation d'ici à 2018 de 25% au-delà de l'inflation de l'allocation de soutien familial qui bénéficie à certains parents élevant seuls leurs enfants ;
- la modulation de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et son alignement progressif sur celui du complément familial. Cette allocation est attribuée sous condition de ressources aux familles ayant à charge un enfant de moins de trois ans ; il est prévu de diminuer son montant pour les familles dépassant un certain seuil de ressources, et de geler sa revalorisation jusqu'à ce que son niveau atteigne celui du complément familial ;
- l'uniformisation du complément de libre choix d'activité, dont la majoration sera supprimée, entraînant une réduction pour les familles ayant des revenus excédant le plafond de ressources de la PAJE ; le bénéfice de la prestation sera en outre ouvert aux travailleurs non salariés ;
- la poursuite du développement de solutions d'accueil des jeunes enfants à hauteur de 275 000 places au cours des cinq prochaines années dont 100 000 créations nettes de places d'accueil collectif.

En second lieu, en matière de retraites, les projections tendancielles actualisées tiennent compte, d'une part de l'incidence financière en dépenses de l'accord du 13 mars 2013 relatif aux régimes complémentaires de retraite des salariés, et d'autre part des mesures relatives aux retraites de base, incorporées au projet de loi dont l'adoption par le Parlement est en cours d'ici la fin de l'année 2013.

Les dispositions adoptées par les organisations gestionnaires des régimes complémentaires de retraite ont principalement trait, s'agissant des dépenses, à une indexation inférieure aux prix de la valeur de service du point en 2014 et 2015, dont l'impact pourrait avoisiner 0,1 point de produit intérieur brut en 2015. Cette économie se réduit toutefois à plus long terme, lorsque les hausses de cotisations décidées par ailleurs par les partenaires sociaux engendrent des droits supplémentaires à pension pour les assurés.

S'agissant de ces mesures comme du projet de loi portant réforme des régimes de retraite de base et du FSV, le Haut Conseil du financement de la protection sociale n'a toutefois pas vocation à réaliser une évaluation financière *sui generis*, laquelle relève des travaux futurs du Conseil d'orientation des retraites. Une évaluation approfondie impliquerait d'ailleurs, notamment pour les dispositions concernant la pénibilité et l'allongement de la durée de cotisation autorisant le départ à taux plein, le recours à des hypothèses sur le comportement des agents (entreprises et salariés) et l'utilisation d'instruments de micro-simulation que le Conseil d'orientation des retraites a mobilisés précédemment, notamment pour l'évaluation des réformes de 1993 et de 2010. Sans procéder de ce fait à une évaluation spécifique, les projections tendancielles du Haut Conseil du financement de la

protection sociale présentées ici incorporent, à titre de paramétrage et avec mention de leur source, les chiffrages contenus dans l'étude d'impact que le Gouvernement a transmise au Parlement, et dont la méthodologie s'apparente à celle des calculs *ex ante* habituellement réalisés par le Conseil d'orientation des retraites, notamment en ce qui concerne l'impact d'une variation de la durée de cotisation requise pour le taux plein (*cf.* Encadré 10).

#### Encadré 10

##### **Les mesures portant sur les dépenses dans la loi portant réforme du système de retraites.**

Les principales mesures d'économies sur les prestations contenues dans le projet de loi relatif à la réforme des retraites, à effet à partir de 2014 et jusqu'en 2040, sont, outre des économies de gestion :

- d'une part le report de l'indexation des pensions du 1er avril au 1er octobre ;
- d'autre part l'allongement à compter de 2020 et jusqu'en 2035 de la durée d'assurance requise pour obtenir une retraite à taux plein d'un trimestre tous les trois ans.

A l'inverse, les mesures visant une amélioration de l'équité du système impliquent un certain nombre de dépenses supplémentaires. Il s'agit principalement :

- de la prise en compte de la pénibilité, à travers la création d'un compte personnel ouvrant des droits potentiels aux salariés exposés, financé par une cotisation des employeurs ;
- de l'extension de la retraite progressive avec un abaissement de sa condition d'âge ;
- de l'amélioration des droits à retraite de certaines catégories d'assurés (les femmes en prenant mieux en compte l'interruption au titre de la maternité et les temps partiels de courte durée, les jeunes actifs à travers une validation de tous les trimestres d'apprentissage et l'aide au rachat des années d'étude, les personnes à parcours professionnel heurté par une extension de la validation des périodes de formation et de chômage non indemnisé, les non salariés agricoles et les personnes handicapées dont les droits spécifiques sont améliorés).

Compte tenu de la montée en charge progressive de l'allongement de la durée d'assurance à partir de 2020, la projection prend en compte des économies sur les dépenses de retraites, estimées selon l'étude d'impact associée au projet de loi à 0,4 point de produit intérieur brut en 2040. A titre d'hypothèse conventionnelle, cet impact est reconduit en points de PIB sur la période 2040-2060.

En matière de dépenses d'assurance maladie, les projections tendancielles actualisées réalisées par le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie tiennent compte d'une progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) contenue à 2,4% en 2014, correspondant à une économie de 2,4 milliards par rapport une évolution spontanée estimée à 3,8%.

La poursuite programmée du ralentissement de l'ONDAM par rapport à ce tendanciel n'a toutefois pas été intégrée aux projections du HCAAM pour les années suivantes, lesquelles reviennent sur un sentier de croissance plus élevée que l'infexion observée ces dernières années, tant pour la dépense de santé prise globalement que pour les remboursements de l'assurance maladie.

En matière de lutte contre la pauvreté, le Premier Ministre a annoncé lors de la conférence sur la pauvreté des 10 et 11 décembre 2012 une revalorisation de l'allocation « socle » du revenu de solidarité active, de 10% à l'horizon 2017 (une première revalorisation étant intervenue au 1er septembre 2013), et l'objectif d'une convergence vers un montant égal à 50% du SMIC net à l'échéance d'une durée de dix ans. Lors de la présentation du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, il a également annoncé des dispositions visant à améliorer le taux de recours au RSA, notamment au RSA-activité, ainsi qu'une extension de la « garantie-jeunes » dont l'expérimentation est prévue en 2014. Toutefois, compte tenu des incertitudes pesant sur leur impact financier potentiel, l'évaluation de ces dernières mesures n'a pas été incluse à la projection tendancielle présentée dans ce rapport.

Enfin, en matière d'assurance chômage et de compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées, le contenu des évolutions attendues ne sera précisé qu'au premier trimestre 2014. De ce fait, la projection n'incorpore aucune actualisation des projections tendancielles dans ces domaines.

### 5.3. La prise en compte des augmentations de recettes destinées à la protection sociale et des réallocations de ressources entre risques ou financeurs

Depuis le début 2013, des dispositions nouvelles en matière de recettes des régimes de protection sociale ont également été décidées et pour certaines d'entre elles mises en œuvre par les différents acteurs.

En premier lieu, l'accord national interprofessionnel du 13 mars 2013 relatif aux retraites complémentaires du secteur privé prévoit une hausse des cotisations sociales aux régimes des cadres et des non cadres en 2014 et 2015 (+0,25 point au total, répartis dans un rapport un tiers / deux tiers entre les salariés et les employeurs), pour un impact évalué à un peu moins de 0,1 point de PIB à l'horizon 2020.

Toujours en matière de retraites, la réforme présentée par le Gouvernement le 27 août 2013 comporte plusieurs mesures portant sur les recettes :

- une hausse des cotisations dans l'ensemble des régimes de retraite de base, égale à 0,3 point en 2014 et atteignant par pas de 0,1 point annuel 0,6 point en 2017 ; également répartie entre les salariés et les employeurs, son rendement est estimé à 0,2 point de PIB en 2040 ;
- une contribution à la charge des entreprises au titre de la compensation de la pénibilité auxquels sont exposés certains salariés, avec un impact estimé à 0,03 point de PIB en 2040 ;
- l'assujettissement à l'impôt sur le revenu des majorations de pensions à raison des enfants élevés, qui procurerait au budget de l'État un montant de ressources supplémentaires estimé à 0,05 point de PIB en 2040 ; ce gain sera *in fine* restitué aux régimes de retraite par le biais de l'affectation de recettes fiscales supplémentaires.

Le Gouvernement a également annoncé en juin 2013 un ensemble de mesures visant à permettre à la branche famille de la sécurité sociale de revenir à l'équilibre financier. L'une d'entre elles porte sur le dispositif fiscal du « quotient familial » et se traduira par de moindres réductions

d'impôt sur le revenu à raison des enfants à charge, et un surcroît de ressources d'un milliard d'euros pour le budget de l'État. Le dispositif retenu prévoit l'attribution à la Caisse nationale des allocations familiales de cette ressource supplémentaire d'environ 0,05 point de PIB sous forme de recettes fiscales additionnelles.

Par ailleurs, il a été décidé de compenser pour les entreprises l'impact de la hausse des cotisations sociales vieillesse à la charge des employeurs en 2014 (+0,15 point, soit 1 Md€) par une diminution à due proportion des cotisations sociales patronales qui bénéficient à la branche famille, cette dernière branche recevant en compensation des recettes fiscales supplémentaires.

Enfin, l'ajustement prévisionnel de la subvention de l'État aux régimes spéciaux dont il assure l'équilibre a été confirmé sur la période 2020-2040 dans le cadre de la réforme des retraites, ce qui conduit à incorporer dans la projection un supplément de transferts de l'État aux régimes d'assurances sociales.

Certaines de ces mesures impliquent des transferts de recettes du budget de l'État vers les différentes branches de la sécurité sociale, ainsi qu'entre ces dernières. Ils sont prévus par des dispositions des lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2014, et en particulier par l'article 17 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 pour ce qui concerne les transferts entre branches. Ainsi :

- les recettes nouvelles affectées en 2014 à la sécurité sociale, qui représentent un montant d'environ 0,2 point de PIB, se composent :
  - o d'environ 3 Md€ de TVA affectés à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, ce qui confirme l'attribution à cette branche de l'ensemble des recettes de TVA qui bénéficient au financement de la protection sociale ;
  - o d'un complément de ressources issu des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine, en application de la refonte des prélèvements sociaux sur les contrats d'assurance vie prévue par la loi de financement de la sécurité sociale ;
- un ensemble de transferts d'autres ressources est par ailleurs organisé entre les branches du régime général, et comporte notamment une concentration des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine au bénéfice de la Caisse nationale d'assurance maladie et du « forfait social » à celui de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, la branche famille recevant quant à elle un montant supplémentaire de CSG, le produit des contributions sur les stock-options et sur les jeux et paris ainsi que la taxe sur les véhicules de société (cf. encadré 11).

**Encadré 11**  
**Les transferts de recettes entre branches**  
**dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 comporte les dispositions suivantes :

- nouvelle répartition des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et des placements, avec une concentration au bénéfice de la branche maladie (+2,9 Md€ en faveur de cette branche, -0,5 Md€ en défaveur de la branche famille, -2,1 Md€ en défaveur de la branche vieillesse, -0,1 Md€ en défaveur du Fonds de solidarité vieillesse) ;
- nouvelle répartition du forfait social avec une affectation exclusive au bénéfice de la branche vieillesse et du Fonds de solidarité vieillesse, ces deux organismes bénéficiant au total de 1,8 Md€ supplémentaires ;
- transferts de la contribution sur les « stock-options » et sur les jeux et paris de la branche maladie à la branche famille (0,7 Md€) ;
- nouvelle répartition du produit de la contribution sociale généralisée du fait de l'harmonisation entre affectataires des clés de répartition en fonction des différentes assiettes et afin de reconduire en 2014 l'affectation au Fonds de solidarité vieillesse de l'équivalent de l'essentiel du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie bénéficiant à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (+0,8 Md€ en faveur de la branche famille, +0,7 Md€ en faveur du Fonds de solidarité vieillesse, -0,6 Md€ en défaveur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, -0,9 Md€ en défaveur de la branche maladie) ;
- transfert de la taxe sur les véhicules de société de la branche maladie de la Mutualité sociale agricole à la branche famille (0,9 Md€), et transfert de droits sur les tabacs pour un même montant de la branche maladie du régime général à la branche maladie du régime agricole ;
- réallocation limitée du produit de la taxe sur les salaires (+0,4 Md€ au Fonds de solidarité vieillesse, +0,05 M€ à la branche famille, -0,4 Md€ repris à la branche vieillesse) ;
- modification des clés de répartition entre branches des allégements généraux de cotisations sociales (+0,2 Md€ en faveur de la branche maladie, +0,2 Md€ en faveur de la branche famille, -0,4 Md€ en défaveur de la branche vieillesse) ;
- enfin, attribution au Fonds de solidarité vieillesse des réserves de contribution sociale de solidarité des sociétés, d'un montant de 1,3 Md€.

D'autres mesures de recettes peuvent être considérées comme contribuant à une clarification du financement eu égard aux risques que ces recettes financent. Elles portent notamment :

- en ce qui concerne le financement de la branche famille, sur une baisse des cotisations sociales à la charge des entreprises, compensée par l'attribution de CSG supplémentaire et par l'affectation des contributions sur les stock-options et sur les jeux et paris ;
- s'agissant du financement de la branche vieillesse, sur une diminution des recettes qui lui sont affectées au titre des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et de la taxe sur les salaires, qui va dans le sens d'une réaffirmation de la nature contributive des dépenses de cette branche ; l'attribution en contrepartie d'une part déterminante du produit du forfait social peut aussi être interprétée comme relevant de cette logique de clarification, si l'on accepte de considérer cette recette comme le substitut des cotisations sociales sur des assiettes qui en sont exemptées.

**(Suite encadré 11)**

En revanche, les réaffectations en cours n'ont pas retenu à ce stade l'idée de concentrer l'essentiel des taxes à vocation comportementale au sein des ressources de la branche maladie, certaines de ces mesures pouvant être rapprochées des préconisations du HCFiPS, et l'affectation à la branche famille de la taxe sur les véhicules de société, qui peut s'apparenter à une forme de fiscalité écologique, apparaît plutôt comme une disposition spécifique.

Certaines de ces dispositions peuvent être rapprochées des orientations étudiées par le Haut Conseil du financement de la protection sociale dans le cadre de son rapport de juin 2013 (« Rapport d'étape sur la clarification et la diversification du financement des régimes de protection sociale »), qui avait identifié plusieurs principes qu'il lui paraissait souhaitable que les politiques publiques relatives au financement de la protection sociale puissent observer, et notamment la prise en compte pour l'allocation des ressources disponibles aux différents risques du caractère plus ou moins « contributif » ou au contraire plus ou moins « universel » des prestations à financer, et une affectation plus rationnelle des autres impôts et taxes aux différents régimes (*cf. encadré 10*). Elles modifient en tout état de cause la situation financière de départ des différents régimes dont l'exercice de projection présenté dans le chapitre suivant retrace les perspectives tendancielles à long terme.

## Chapitre II

### Une synthèse des projections tendancielles des dépenses et des recettes des différents risques de la protection sociale

Le présent chapitre présente une synthèse des résultats des projections financières à long terme dites « à législation constante » portant sur l'ensemble des risques de la protection sociale réalisée sur la base des hypothèses présentées au chapitre I précédent.

Cette synthèse prend pour base les cinq scénarios du COR actualisés pour tenir compte de la révision des hypothèses macro-économiques à court-moyen terme et des mesures de dépenses et de recettes décidées en 2013, en retenant pour hypothèses centrales la dynamique des dépenses de santé décrite dans le scénario de référence du HCAAM – sur la base d'une élasticité de ces dépenses au PIB continûment supérieure à un – et une revalorisation des minima sociaux et des prestations de compensation intermédiaire entre l'évolution des prix et celle des salaires moyens par tête. Cependant, des variantes ont été réalisées, qui d'une part prennent en compte l'hypothèse d'une sensibilité inférieure des dépenses de santé au produit intérieur brut (élasticité des dépenses de santé au PIB constamment égale à un), et d'autre part évaluent l'impact à long terme de règles différentes de revalorisation (fondées sur la seule progression des prix ou au contraire sur l'intégralité de celle des salaires moyens par tête), sachant que les prestations familiales en espèces restent ici revalorisées par référence à l'évolution des prix afin de concorder avec les projections réalisées par le Haut Conseil de la famille.

La présentation de l'évolution des dépenses et des recettes de protection sociale est ici proposée en points de produit intérieur brut, afin d'écartier les difficultés d'interprétation liées à une présentation en milliards d'euros, même constants, compte tenu de la croissance importante des différents agrégats macro-économiques auxquels il est pertinent de rapporter les dépenses et les recettes sociales.

Comme précisé antérieurement, le périmètre des projections couvre près de 93% des prestations de protection sociale recensées par les comptes de la protection sociale établis annuellement par la DREES, les principales prestations exclues de ce périmètre portant sur certaines dépenses d'action sociale des collectivités locales et des prestations extra-légales versées par les employeurs. Pour des regroupements significatifs de régimes d'assurances sociales (retraites, assurance maladie, accidents du travail-maladies professionnelles, branche famille, assurance chômage), la présentation des résultats est effectuée sous forme de comptes simplifiés dégageant des soldes techniques, ce qui permet notamment de décrire l'évolution au fil du temps de la structure des ressources de ces régimes (I). En outre, ces projections comportent un volet spécifique sur les principales dépenses de protection sociale à la charge de l'État (CMUc, AAH, retraites, aides au logement), des départements (prestations de compensation du handicap et de la dépendance et hébergement des personnes handicapées et âgées, aide sociale à l'enfance, revenu de solidarité active) (II) et des organismes dispensateurs de couvertures maladie complémentaires (III). Par ailleurs, les réflexions du Haut Conseil du financement de la protection sociale ont vocation à s'étendre aux conséquences en termes de charges et produits financiers et d'endettement de la gestion des soldes déficitaires ou excédentaires des régimes de protection sociale tout au long de la

période de projection, dès lors que le rythme de résorption des déficits peut avoir un impact sur le solde restant à financer en fin de période (IV). Quelques enseignements peuvent enfin être dégagés de l'ensemble des projections présentées (V).

## **1. Les perspectives financières tendancielles des régimes d'assurances sociales**

En consolidant les projections de dépenses réalisées par les Hauts Conseils et les administrations dans les domaines des retraites, de l'assurance maladie, des prestations familiales, de l'indemnisation du chômage et de la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées, des perspectives complémentaires sur les autres dépenses, et des données sur les recettes élaborées par la Direction de la sécurité sociale, il est possible de proposer les résultats de ces premières projections tendancielles sous forme de comptes simplifiés, présentant les principales opérations de charges et de produits de regroupements significatifs des régimes d'assurances sociales : les régimes obligatoires de base d'assurance maladie, les régimes d'assurance accidents du travail – maladies professionnelles, les régimes de retraites de base et complémentaires (incluant le Fonds de solidarité vieillesse compte tenu de l'imbrication financière étroite de ce Fonds avec ces régimes, et le minimum vieillesse, mais hors pensions de retraite de l'État présentées au § 2 suivant), la branche famille et les régimes d'indemnisation du chômage. Ces comptes simplifiés permettent en outre de dégager des soldes tendanciels, estimant « à législation inchangée » l'ampleur des besoins ou des capacités de financement auxquels auraient « spontanément » à faire face les régimes assurant la protection contre les différents risques.

### **1.1. L'évolution des principaux postes de dépenses et de recettes des régimes d'assurances sociales**

L'évolution à moyen et long terme des principaux postes de dépenses et de recettes des grandes catégories de régimes d'assurances sociales sont fournis en annexe 7 au présent rapport pour les cinq scénarios A', A, B, C et C'. Les tableaux 1 et 2 suivants présentent cette évolution pour les scénarios B et C, soit deux scénarios contrastés à partir de 2030 en matière de taux de chômage (4,5% et 7%, respectivement) et de rythme de croissance de la productivité du travail (1,5% et 1,3%).

Tableau 1

**Evolution tendancielle à législation inchangée des charges, des produits et des soldes des grandes catégories de régimes d'assurances sociales (hors État, départements et complémentaires santé) dans le scénario B du COR (2011 – 2060)**

En % du PIB	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Charges</b>							
Prestations sociales :	23,7%	24,4%	24,2%	24,4%	24,8%	24,7%	24,6%
<i>dont régimes d'assurance maladie</i>	8,6%	9,2%	9,5%	9,9%	10,5%	10,7%	10,8%
<i>dont régimes d'AT-MP</i>	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
<i>dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)</i>	11,2%	11,5%	11,4%	11,4%	11,4%	11,2%	11,1%
<i>dont branche famille</i>	1,9%	1,8%	1,7%	1,5%	1,4%	1,3%	1,1%
<i>dont régimes d'indemnisation du chômage</i>	1,5%	1,4%	1,2%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%
Transferts versés	1,3%	1,2%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%
Autres charges (hors financières)	1,1%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%	0,7%	0,6%
<b>Total charges (hors financières)</b>	<b>26,1%</b>	<b>26,4%</b>	<b>26,2%</b>	<b>26,2%</b>	<b>26,6%</b>	<b>26,4%</b>	<b>26,2%</b>
<b>Produits</b>							
Cotisations sociales	15,7%	16,4%	16,6%	16,7%	16,7%	16,8%	16,9%
Impôts et taxes	6,7%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%
Contributions publiques	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%
Transferts reçus	1,4%	1,4%	1,4%	1,3%	1,3%	1,3%	1,4%
Autres produits (hors financiers)	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Total produits (hors financiers)</b>	<b>24,8%</b>	<b>25,4%</b>	<b>25,5%</b>	<b>25,5%</b>	<b>25,5%</b>	<b>25,6%</b>	<b>25,7%</b>
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-0,7%</b>	<b>-0,7%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-0,8%</b>	<b>-0,6%</b>

Source : projections du COR, de la DGTrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFi-PS.

Tableau 2

Evolution tendancielle à législation inchangée des charges, des produits et des soldes  
des grandes catégories de régimes d'assurances sociales  
(hors État, départements et complémentaires santé)  
dans le scénario C du COR (2011 – 2060)

En % du PIB	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Charges</b>							
Prestations sociales :	23,7%	24,5%	24,5%	25,1%	25,8%	25,8%	25,7%
<i>dont régimes d'assurance maladie</i>	8,6%	9,2%	9,5%	9,8%	10,4%	10,6%	10,7%
<i>dont régimes d'AT-MP</i>	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
<i>dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)</i>	11,2%	11,6%	11,6%	11,9%	12,1%	12,1%	12,0%
<i>dont branche famille</i>	1,9%	1,8%	1,7%	1,6%	1,5%	1,4%	1,3%
<i>dont régimes d'indemnisation du chômage</i>	1,5%	1,4%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%
Transferts versés	1,3%	1,2%	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%	1,2%
Autres charges (hors financières)	1,1%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%
<b>Total charges (hors financières)</b>	<b>26,1%</b>	<b>26,5%</b>	<b>26,5%</b>	<b>27,1%</b>	<b>27,7%</b>	<b>27,7%</b>	<b>27,6%</b>
<b>Produits</b>							
Cotisations sociales	15,8%	16,5%	16,6%	16,6%	16,7%	16,8%	16,9%
Impôts et taxes	6,7%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%
Contributions publiques	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Transferts reçus	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%
Autres produits (hors financiers)	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Total produits (hors financiers)</b>	<b>24,8%</b>	<b>25,4%</b>	<b>25,4%</b>	<b>25,5%</b>	<b>25,6%</b>	<b>25,7%</b>	<b>25,8%</b>
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-1,1%</b>	<b>-1,6%</b>	<b>-2,1%</b>	<b>-2,0%</b>	<b>-1,8%</b>

Source : projections du COR, de la DGTrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFi-PS.

### 1.1.1. L'évolution des principaux postes de recettes, rapportées au produit intérieur brut

Dans tous les scénarios, les cotisations sociales progresseraient un peu plus rapidement que la richesse nationale sous l'effet du dynamisme de l'emploi en début de période de projection compte tenu de la convergence vers un taux de chômage de 4,5% ou 7% de la population active en 2025-2030, et des mesures de recettes prises notamment dans le cadre de la réforme des retraites.

De leur côté, les impôts et taxes projetés progressent sensiblement comme la richesse nationale. Cela tient d'une part au fait que le principal de ces impôts est la contribution sociale généralisée (CSG) dont l'assiette se compose aux trois quarts des revenus d'activité, et d'autre part à l'hypothèse retenue dans le cas des taxes à vocation comportementale – droits sur les tabacs et les alcools, principalement -, qui postule une stabilité de la part de ces produits dans la consommation totale des ménages lorsque leur prix relatif reste constant<sup>11</sup>, et avec lui le montant unitaire des taxes, ce qui constitue par convention la situation de « législation inchangée ». Cette hypothèse recouvre un enjeu financier qui peut être estimé à environ 0,3 point de PIB à l'horizon 2040 et à 0,4 point de PIB à l'horizon 2060 (*cf. infra*).

Au total, les recettes des régimes d'assurances sociales augmenteraient tendanciellement d'environ un point en part du PIB en 2040 et en 2060, et ce dans tous les scénarios, la part des cotisations sociales progressant légèrement (de 64% en 2011 à 65% en 2020 et 66% en 2040). Cela illustre le fait que, que l'environnement économique soit favorable ou plus médiocre, les régimes de protection sociale disposent tendanciellement de ressources représentant une part identique de la richesse nationale, en raison de leurs assiettes larges, concordant dans une large mesure avec les revenus du travail, dont l'évolution ne peut guère s'écarte à long terme de celle du PIB (*cf. encadré 6 du chapitre I*).

#### 1.1.2. L'évolution des dépenses de protection sociale rapportées au produit intérieur brut

Les prestations sociales représentent 90% des charges des régimes d'assurances sociales, et de ce fait exercent un rôle directeur sur l'évolution de ces dernières. Si la plupart des prestations voient leurs montants progresser en euros constants au cours de la période de projection sous l'effet notamment de la croissance du nombre de bénéficiaires et/ou des montants moyens versés, l'évolution est *a priori* plus ambiguë en part du produit intérieur brut en fonction du risque – à la dynamique plus ou moins forte - ou du scénario économique – plus ou moins favorable - considérés. La croissance des prestations doit donc être appréciée non pas dans l'absolu, mais relativement à celle de la richesse nationale.

Dans le scénario B, les prestations sociales progresseraient de près d'un point en part du PIB, passant de 23,7% à 24,6% entre le début et la fin de la période de projection. La croissance plus modeste des transferts et des autres charges ramènerait toutefois la progression de l'ensemble des dépenses des régimes ici considérés à une quasi-stabilité sur l'ensemble de la période de projection.

Cependant, dans le scénario C, les prestations sociales seraient supérieures, en part du PIB, de 1,0 point de PIB en 2040 et de 1,2 point de PIB en 2060, à celles observées dans le scénario B. L'essentiel de l'écart entre les deux scénarios est imputable aux pensions de retraite (0,9 point), aux prestations d'indemnisation du chômage (0,3 point) et aux prestations familiales (0,2 point), cependant que les prestations d'assurance maladie pèsent légèrement moins dans le PIB que dans le scénario B.

---

<sup>11</sup> Cette hypothèse a été discutée à l'encadré 7 du chapitre I.

Des disparités importantes peuvent être observées dans les dynamiques respectives des prestations sociales afférentes aux différents risques :

- en matière de retraites – hors pensions des anciens agents de la fonction publique de l'État –, les perspectives paraissent assez contrastées selon les scénarios, comme le Conseil d'orientation des retraites l'a montré : à partir d'une valeur initiale de 11,2% en 2011, le ratio des prestations de retraite au PIB atteindrait 11,4% en 2040 dans le scénario B et s'infléchirait pour revenir en 2060 légèrement en-deçà de son niveau de départ (11,1%) ; en revanche, dans le scénario C, l'augmentation de ce ratio serait plus importante (12,1% en 2040), et on n'observerait qu'une amorce d'inflexion en fin de période de projection. Il y a lieu de rappeler que ces tendances prennent en compte l'impact des mesures décidées en mars 2013 par les partenaires sociaux gestionnaires des régimes de retraite complémentaire des salariés du secteur privé, et surtout l'impact de la réforme des retraites en cours d'examen par le Parlement, sur la base de l'évaluation financière fournie par le Gouvernement dans l'étude d'impact annexée au projet de loi. Selon cette évaluation, les dispositions de cette réforme portant sur les dépenses – essentiellement, le report de la revalorisation des pensions en 2014 et l'allongement de la durée d'assurance ouvrant droit à une pension à taux plein à partir de 2020, nets des mesures favorables aux assurés – entraîneraient une diminution des charges de l'ensemble des régimes de retraite de près de 0,4 point de PIB à partir de 2040 (cf. encadré 1) ;

#### Encadré 1

##### L'impact de l'ajustement des hypothèses économiques et de la réforme sur les soldes techniques des régimes de retraite

Le tableau 3 suivant décompose les ajustements opérés à partir des besoins de financement estimés par le COR pour le scénario B, du fait de l'actualisation des hypothèses économiques et de la prise en compte de la réforme des retraites, et ce pour l'ensemble des régimes de retraite (de base, y compris les retraites des agents de l'État et les régimes spéciaux bénéficiant d'une subvention d'équilibre de l'État, et complémentaires).

Ces ajustements incorporent d'une part les suppléments de ressources décidés par l'État et les partenaires sociaux, et d'autre part une estimation de l'impact des réformes sur les prestations, reprenant celle contenue dans l'étude d'impact annexée au projet de loi transmis par le Gouvernement au Parlement.

Tableau 3

Soldes techniques des régimes de retraite :  
écart entre la première synthèse des projections et les projections actualisées

En % du PIB	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Solde retraites de la première synthèse des projections (23/09/2013)</b>	-0,67%	-0,99%	-0,93%	-0,97%	-0,90%	-0,68%	-0,58%
<b>Impact de la révision des hypothèses macro-économiques</b>	0,00%	-0,36%	-0,18%	-0,13%	-0,09%	-0,05%	-0,02%
Prise en compte de la réforme des retraites par l'étude d'impact :	0,00%	0,53%	0,59%	0,64%	0,72%	0,76%	0,77%
- dont impact sur les charges	0,00%	-0,17%	-0,23%	-0,29%	-0,35%	-0,39%	-0,41%
- dont impact sur les produits	0,00%	0,36%	0,36%	0,36%	0,37%	0,37%	0,36%
<b>Solde retraites de la synthèse actualisée des projections (07/11/2013)</b>	-0,67%	-0,81%	-0,51%	-0,45%	-0,26%	0,02%	0,17%

Source : étude d'impact annexée au projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraite.

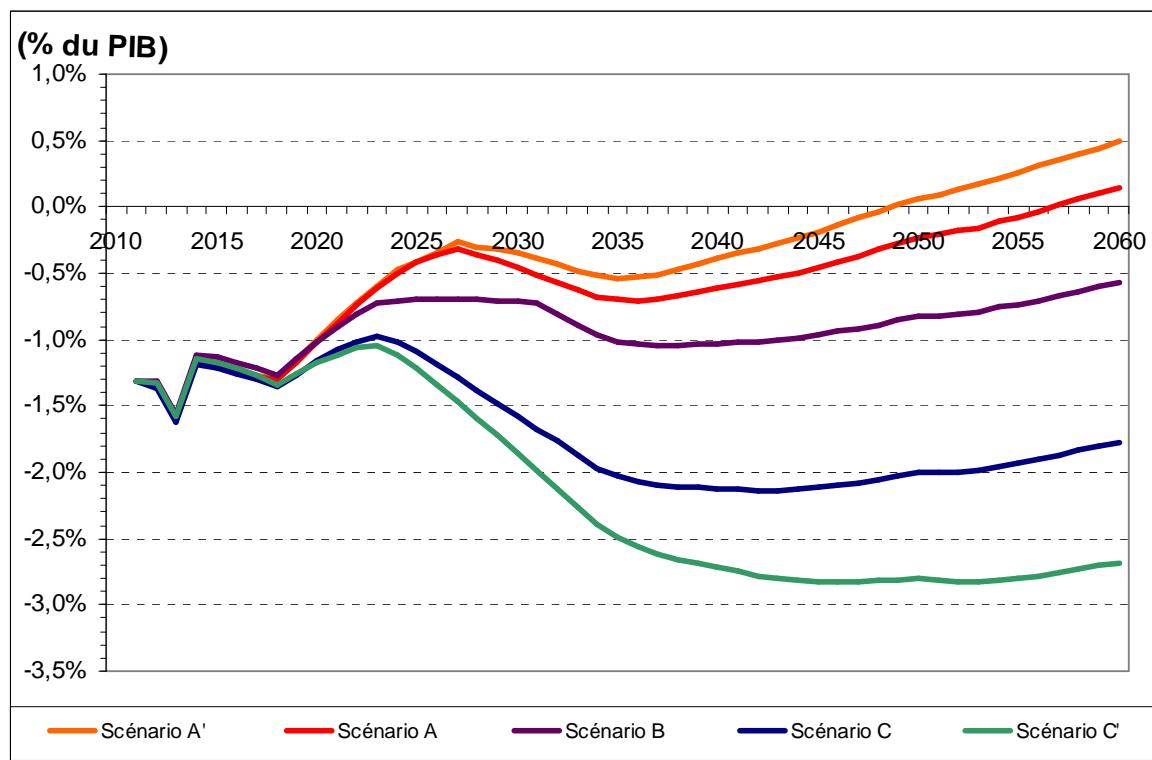
- dans le domaine des prestations familiales, on observe dans les projections dites « à législation constante » une diminution régulière de leur part dans le PIB – respectivement, en 2040 et 2060, -0,4 et -0,8 point dans le scénario B, et -0,3 et -0,6 point dans le scénario C ; elle s'explique par le fait que, compte tenu de la stabilité du nombre de naissances tout au long de la période de projection et surtout de l'hypothèse de revalorisation des prestations familiales en fonction de l'inflation, la masse des prestations progresse à peine en euros constants sur l'ensemble de la période de projection : seules les prestations au titre de la petite enfance et de l'action sociale – dont la principale composante sont les concours au fonctionnement des établissements d'accueil des jeunes enfants qui progressent fortement jusqu'en 2025 afin d'atteindre l'objectif de 100 000 places supplémentaires d'accueil collectif des jeunes enfants fixé par les pouvoirs publics d'ici à 2018 - lui permettent de suivre une évolution légèrement positive bien que les prestations familiales proprement dites restent essentiellement stables ; en tout état de cause cette progression est insuffisante pour permettre le maintien de la part dans le PIB des prestations versées par la branche famille, ce qui marque une inflexion avec la tendance présente des dépenses de la branche famille, relativement dynamique ; ces conventions conduisent toutefois à une évolution de long terme que l'on peut juger problématique, et de ce fait sans doute sous-estimée, de ces dépenses ;
- en ce qui concerne ensuite les prestations au titre de l'indemnisation du chômage, la diminution de leur part dans le PIB observée entre 2011 et 2040 dans tous les scénarios – -0,5 point dans le scénario B, -0,2 point dans le scénario C, le ratio prestations d'indemnisation du chômage/PIB restant stable entre 2040 et 2060 – découle de la diminution du taux de chômage jusque vers 2025 – 2030 et sa stabilisation ensuite, à 4,5% de la population active dans les scénarios A', A et B, et à 7% dans les scénarios C et C'. Le montant moyen des indemnisations est globalement sans incidence sur la dynamique des prestations de chômage puisque celles-ci sont calculées essentiellement par référence au salaire moyen par tête ;
- enfin, s'agissant des prestations versées par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie, on observe une progression importante de leur part dans le PIB, d'ampleur presque identique selon les scénarios : elle se monterait à, respectivement en 2030 et 2060, 1,3 et 2,3 points de PIB dans le scénario B, et à 1,2 et 2,2 points de PIB dans le scénario C. Entre les scénarios les plus contrastés, cette progression varierait entre 2,5 points de PIB (dans le scénario A') et 2,0 points (dans le scénario C'). Ces perspectives résultent d'une part d'un retour à une tendance estimée de l'évolution des dépenses de santé supérieure à l'infexion observée dans les années récentes, et d'autre part du phénomène, en apparence paradoxal, par lequel les scénarios économiques les plus favorables pourraient impliquer des besoins de financement tendanciellement les plus élevés pour l'assurance maladie à long terme. Cela découle directement de l'hypothèse, retenue dans le scénario central des projections du HCAAM, d'une élasticité des dépenses de santé au produit intérieur brut supérieure à l'unité tout au long de la période de projection. Cette hypothèse a fait l'objet d'une discussion approfondie au chapitre I précédent, notamment sur la question de l'évaluation de la tendance autonome du progrès technique en santé ou l'impact de changements des comportements des patients et des offreurs de soins dont les liens avec la croissance de la richesse nationale peut être discutée. Ces interrogations justifient que l'on prenne en compte, comme l'a fait le HCAAM, une variante retenant une élasticité des dépenses de santé continûment égale à un, qui implique des

dépenses moins dynamiques et des besoins de financement plus réduits dans tous les scénarios (cf. *infra*, § 1.2.2).

## 1.2. L'évolution des soldes techniques des régimes d'assurances sociales

Le graphique 1 suivant présente l'évolution tendancielle à l'horizon 2060 des soldes techniques des régimes obligatoires d'assurance maladie, d'assurance accidents du travail – maladies professionnelles, de retraites hors celui des retraites de l'État, débiteurs des prestations familiales et d'indemnisation du chômage.

**Graphique 1**  
**Evolution du solde technique des régimes d'assurances sociales**  
**(hors État, collectivités locales, et organismes dispensateurs**  
**de couvertures maladie complémentaires ; 2011 - 2060)**



Source : projections du COR, de la DGTrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFi-PS.

### 1.2.1. Des perspectives financières contrastées dans le temps et différents selon les scénarios économiques

D'une façon générale, les perspectives financières des régimes d'assurances sociales montreraient des évolutions divergentes entre les scénarios jusqu'en 2030-2035. Dans les scénarios les plus favorables (A', A et B), le solde technique de ces régimes serait amélioré dès cette date par rapport à la situation initiale, tout en restant déficitaire. Dans les scénarios les moins favorables (C et C'), le solde technique serait en revanche dégradé d'un à deux points de PIB en 2035 par rapport à

2011. A partir de 2035, on observerait dans tous les scénarios une évolution régulière du solde technique : amélioration continue et nette dans les scénarios A' et A, plus modeste dans les scénarios B et C, simple stabilisation dans le scénario C'. En 2060, les régimes d'assurances sociales dégageraient un excédent technique dans les scénarios A' et A (respectivement +0,5 et +0,1 point de PIB), tandis que les autres scénarios dégageraient des soldes techniques déficitaires : limités dans le scénario B (-0,6 point de PIB), mais sensiblement plus importants dans les scénarios C et C' (-1,8 et -2,7 points de PIB, respectivement). Il convient de rappeler que ces projections incorporent une évaluation de l'impact des mesures mises en œuvre ou en cours d'adoption par le Parlement en 2013, et tout particulièrement la réforme des retraites.

Les cinq scénarios s'étagent donc entre la perspective d'un retour à l'équilibre de l'ensemble des régimes d'assurances sociales à l'horizon des trente prochaines années dans les hypothèses les plus favorables, et une aggravation des besoins de financement dans les scénarios les plus pessimistes.

#### 1.2.2. Des déficits potentiellement concentrés sur les régimes d'assurance maladie, mais découlant pour partie de l'estimation de la tendance de leurs dépenses

En outre, l'incidence des hypothèses économiques sur les perspectives financières à long terme de la protection sociale n'est pas univoque. Il convient en effet de rappeler que deux paramètres jouent à long terme – le taux de chômage et le rythme de croissance de la productivité du travail –, qui n'exercent pas une influence identique sur les dépenses et les recettes des régimes de protection sociale selon les risques.

**Tableau 4**  
**Répartition par risques des besoins de financement**  
**des grandes catégories de régimes d'assurances sociales**  
**(scénarios A', A, B, C et C', 2011-2060)**

En % du PIB	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Scénario A'</b>							
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-0,3%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,5%</b>
dont régimes d'assurance maladie	-0,5%	-0,9%	-1,3%	-1,6%	-2,3%	-2,6%	-2,6%
dont régimes d'assurance accidents du travail - maladies professionnelles	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)	-0,7%	-0,3%	0,1%	0,2%	0,5%	1,0%	1,2%
dont branche famille	-0,1%	0,1%	0,3%	0,5%	0,7%	1,0%	1,2%
dont indemnisation du chômage	-0,1%	0,1%	0,4%	0,5%	0,6%	0,6%	0,7%
<b>Scénario A</b>							
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-0,6%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>0,1%</b>
dont régimes d'assurance maladie	-0,5%	-0,9%	-1,3%	-1,6%	-2,2%	-2,5%	-2,5%
dont régimes d'assurance accidents du travail - maladies professionnelles	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)	-0,7%	-0,3%	0,1%	0,1%	0,3%	0,7%	0,9%
dont branche famille	-0,1%	0,1%	0,3%	0,5%	0,7%	0,9%	1,1%
dont indemnisation du chômage	-0,1%	0,1%	0,4%	0,5%	0,6%	0,6%	0,7%
<b>Scénario B</b>							
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-0,7%</b>	<b>-0,7%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-0,8%</b>	<b>-0,6%</b>
dont régimes d'assurance maladie	-0,5%	-0,9%	-1,2%	-1,6%	-2,1%	-2,4%	-2,4%
dont régimes d'assurance accidents du travail - maladies professionnelles	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)	-0,7%	-0,3%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	0,1%	0,2%
dont branche famille	-0,1%	0,1%	0,3%	0,4%	0,6%	0,8%	0,9%
dont indemnisation du chômage	-0,1%	0,1%	0,3%	0,5%	0,6%	0,6%	0,7%
<b>Scénario C</b>							
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-1,1%</b>	<b>-1,6%</b>	<b>-2,1%</b>	<b>-2,0%</b>	<b>-1,8%</b>
dont régimes d'assurance maladie	-0,5%	-0,9%	-1,2%	-1,5%	-2,0%	-2,2%	-2,3%
dont régimes d'assurance accidents du travail - maladies professionnelles	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)	-0,7%	-0,4%	-0,3%	-0,6%	-0,8%	-0,6%	-0,5%
dont branche famille	-0,1%	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,6%	0,7%
dont indemnisation du chômage	-0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%
<b>Scénario C'</b>							
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-1,9%</b>	<b>-2,7%</b>	<b>-2,8%</b>	<b>-2,7%</b>
dont régimes d'assurance maladie	-0,5%	-0,9%	-1,2%	-1,4%	-1,9%	-2,1%	-2,1%
dont régimes d'assurance accidents du travail - maladies professionnelles	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)	-0,7%	-0,4%	-0,5%	-0,9%	-1,5%	-1,5%	-1,5%
dont branche famille	-0,1%	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%
dont indemnisation du chômage	-0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%

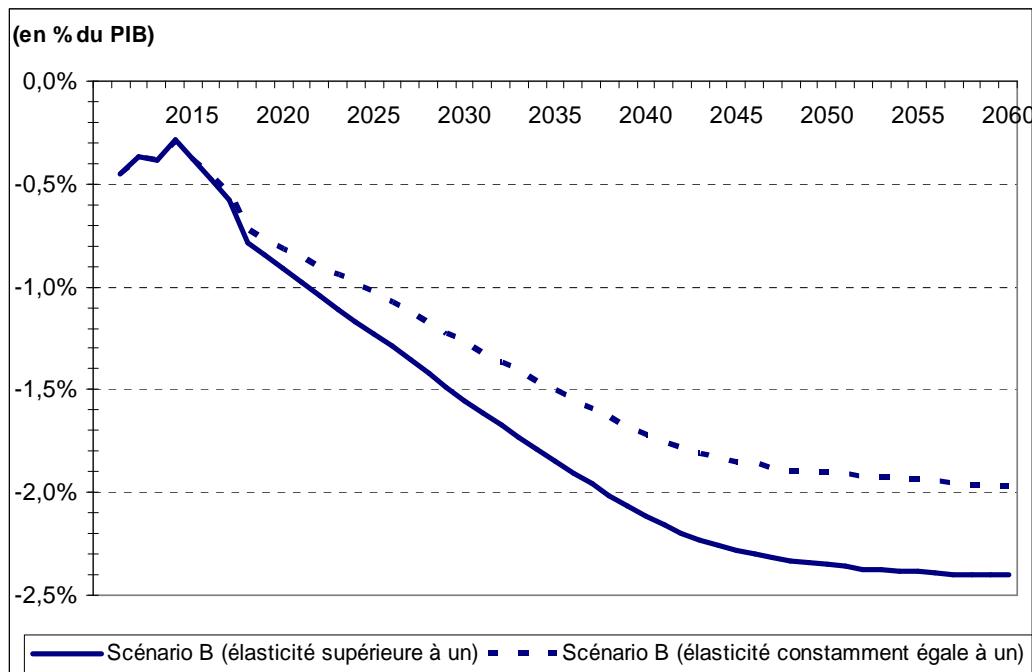
Source : projections du COR, de la DGTrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFi-PS.

Comme le montre le tableau 4 précédent, qui présente les projections des besoins de financement au titre des différents risques de la protection sociale couverts par des régimes d'assurances sociales, les perspectives financières des régimes d'indemnisation du chômage sont fortement affectées par les hypothèses retenues quant au taux de chômage, mais paraissent en revanche peu sensibles à celle portant sur la productivité du travail : leur capacité de financement s'établirait à 0,7 point de PIB en 2060 dans les scénarios A', A et B caractérisés par un taux de chômage de long terme de 4,5% de la population active, et à seulement 0,3 point de PIB dans les scénarios C et C' dans lesquels ce taux de chômage de long terme se stabilise à 7% à long terme. Cela tient au fait que l'hypothèse relative au taux de chômage affecte fortement les dépenses de ces régimes, tandis que celle portant sur la productivité du travail influence dans des proportions presque identiques leurs dépenses et leurs recettes, en raison du calcul des prestations d'indemnisation du chômage par référence au salaire antérieur des demandeurs d'emploi. Mention doit toutefois être faite du choix retenu de ne pas intégrer à la « législation constante » en matière d'indemnisation du chômage la règle, prévue par la convention d'assurance chômage, de diminution automatique des cotisations à la charge des salariés et des employeurs lorsque le compte de résultat de l'UNEDIC est significativement excédentaire et que la dette restant à rembourser devient inférieure à un fraction donnée des prestations versées annuellement par cette institution (*cf. infra*, § 4.3). Cette règle, et d'une façon générale les enjeux de la gestion des déficits et de la dette des régimes de protection sociale, seront discutés au chapitre III suivant.

A l'inverse, la situation des régimes d'assurance maladie ne paraît que relativement peu affectée par les hypothèses économiques : leurs besoins de financement varieraient entre 2,1 points de PIB (dans le scénario C') et 2,6 points de PIB (dans le scénario A'). Comme décrit plus haut (*cf. § 1.1.2*), on aboutit à des déficits des régimes d'assurance maladie d'autant plus importants que l'environnement économique serait favorable. Cela découle directement de l'hypothèse, retenue dans le scénario central des projections du HCAAM, d'une élasticité des dépenses de santé au produit intérieur brut supérieure à l'unité tout au long de la période de projection.

Au-delà des questionnements que cette hypothèse soulève, et qui ont été évoqués au chapitre I précédent, il y a lieu de souligner la forte sensibilité des résultats obtenus : lorsque l'on examine la variante réalisée par le HCAAM qui retient, pour le seul scénario B, une élasticité des dépenses de santé au PIB continûment égale à un, on constate une progression moins importante du besoin de financement à long terme des régimes d'assurance maladie, de l'ordre de 0,2 point en 2025, de 0,3 point en 2040 et de 0,4 point en 2060 (*cf. graphique 2 ci-dessous*).

**Graphique 2**  
**Soldes techniques des régimes d'assurance maladie selon l'hypothèse**  
**relative à l'élasticité des dépenses de santé au PIB (2011-2060)**



Source : projections du COR, de la DGTrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCF-PS.

Les régimes de retraite et la branche famille connaîtraient quant à eux une situation intermédiaire entre les deux pôles précédents. Leurs recettes répercutent en effet intégralement l'impact d'un emploi et de salaires moins dynamiques, mais leurs dépenses sont plus inertes que dans le cas de l'indemnisation du chômage, les pensions de retraite et les prestations familiales ne dépendant que de façon marginale de la situation courante de l'emploi et des salaires. A titre indicatif, le maintien à son niveau initial (1,9% en 2011) de la part dans le PIB des prestations sociales versées par la branche famille, entraînerait dans le scénario B un amoindrissement de la capacité de financement de cette branche, respectivement en 2040 et en 2060, de 0,4 et 0,6 point de PIB (cet écart serait plus important dans les scénarios plus favorables – A' et A -, et plus réduit dans les scénarios de croissance plus faible – C et C').

Le palier que l'on observe vers 2040 dans l'amélioration des soldes techniques des régimes d'assurances sociales, surtout dans les scénarios B, C et C', s'explique par la stabilisation de l'impact de la réforme des retraites à partir de cette date, conformément aux hypothèses retenues dans l'évaluation de cet impact (*cf. chapitre I et encadré 1 précédents*).

## **2. Les perspectives des dépenses sociales de l'État et des collectivités locales**

Les projections examinées par le Haut Conseil du financement de la protection sociale permettent également d'évaluer la pression que les dépenses de protection sociale sont susceptibles d'exercer à moyen-long terme sur les budgets de l'État et des collectivités locales.

### **2.1. L'évolution des dépenses sociales de l'État**

S'agissant de l'État, les données présentées au tableau 5 suivant correspondent aux dépenses relatives à la couverture maladie complémentaire des personnes à bas revenus, à l'allocation aux adultes handicapés, aux retraites y compris les subventions d'équilibre en faveur de certains régimes spéciaux, aux aides au logement, au financement de Pôle Emploi, à l'allocation de solidarité spécifique en faveur des demandeurs d'emploi de longue durée, et à la fraction du revenu de solidarité active (RSA-activité) complétant les ressources des personnes percevant de faibles rémunérations. Ces dépenses sont évaluées nettes des ressources tendancielles disponibles pour le financement de ces programmes. Par exemple, la charge pour le budget de l'État au titre de l'allocation de solidarité spécifique s'entend nette des produits à venir de la contribution de solidarité acquittée par les agents publics. Dans le domaine des retraites, les charges présentées dans le tableau ci-dessous incluent les financements supplémentaires que l'État aura à mobiliser pour financer les retraites de ses anciens agents et ajuster ses subventions à certains régimes spéciaux de retraite dont il assure l'équilibre financier, au-delà de sa contribution actuelle que le COR maintient par hypothèse constante en part de la masse salariale publique dans ses projections.

**Tableau 5**  
**Évolution des principales dépenses sociales nettes à la charge de l'État**  
**dans les scénarios B et C du COR (2011 – 2060, en % du PIB)**

Scénario B	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Charges maladie</b>	<b>0,0%</b>						
Fonds CMU et aide médicale d'Etat	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Contribution OC	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%
<b>Charges invalidité</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>
Allocation aux adultes handicapés	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
<b>Charges vieillesse</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,2%</b>
Prestations vieillesse et invalidité	2,3%	2,4%	2,2%	2,1%	1,9%	1,9%	1,8%
Subventions d'équilibre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,1%	-0,1%
Cotisations sociales effectives	-0,3%	-0,3%	-0,3%	-0,3%	-0,3%	-0,3%	-0,3%
Contribution de l'État	-2,1%	-1,7%	-1,6%	-1,5%	-1,5%	-1,4%	-1,3%
<b>Charges famille logement</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>
Aides au logement	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
<b>Charges emploi-chômage</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,2%</b>
Subvention Pôle Emploi	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
ASS (nette de la contribution de solidarité)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Charges pauvreté-exclusion</b>	<b>0,0%</b>						
Revenu de solidarité active (activité)	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Ressources du FNSA	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%
<b>Total charges Etat</b>	<b>0,9%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,2%</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,0%</b>

**Tableau 5 (suite)**  
**Évolution des principales dépenses sociales nettes à la charge de l'État**  
**dans les scénarios B et C du COR (2011 – 2060, en % du PIB)**

Scénario C	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Charges maladie</b>	<b>0,0%</b>						
Fonds CMU et aide médicale d'Etat	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Contribution OC	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%
<b>Charges invalidité</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>
Allocation aux adultes handicapés	<b>0,3%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>
<b>Charges vieillesse</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,2%</b>
Prestations vieillesse et invalidité	2,3%	2,4%	2,2%	2,1%	2,0%	1,9%	1,8%
Subventions d'équilibre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,1%	-0,1%
Cotisations sociales effectives	-0,3%	-0,2%	-0,2%	-0,2%	-0,2%	-0,1%	-0,1%
Contribution de l'Etat	-2,1%	-1,7%	-1,6%	-1,6%	-1,6%	-1,5%	-1,5%
<b>Charges famille logement</b>	<b>0,4%</b>						
Aides au logement	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
<b>Charges emploi-chômage</b>	<b>0,1%</b>						
Subvention Pôle Emploi	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
ASS (nette de la contribution de solidarité)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Charges pauvreté-exclusion</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>
Revenu de solidarité active (activité)	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Ressources du FNSA	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%
<b>Total charges Etat</b>	<b>0,9%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,1%</b>	<b>1,1%</b>	<b>1,1%</b>

Source : projections de la CNAF, du COR, de la DGtrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFi-PS.

Note : par souci de cohérence avec la présentation budgétaire des charges de retraites de l'État, on a fait masse au sein de la ligne « Charges vieillesse » des prestations vieillesse et invalidité versées par l'État, dans la mesure où le compte d'affectation spéciale « Pensions » regroupe ces différentes prestations et en assure le financement équilibré au moyen de la contribution de l'État. De la sorte, les charges nettes vieillesse de l'État sont nulles en 2011, point de départ de la projection.

Dans le scénario B, les dépenses sociales nettes à la charge de l'État augmenteraient en part du PIB jusqu'en 2020 (1,5 point de PIB, contre 0,9 en 2011), puis décroîtraient régulièrement ensuite pour atteindre 1,0 point de PIB à partir de 2040. C'est le financement des retraites des anciens agents de l'État qui explique l'essentiel de cette dynamique, les autres postes de dépenses restant essentiellement stables en part du PIB (cf. tableau 5).

Dans le scénario C, on constate le même cadencement temporel avec un pic de dépenses en 2020 comme dans le scénario B. La lente décroissance qui suivrait jusqu'en 2040 conduirait à une stabilisation du poids des dépenses sociales nettes de l'État à un niveau légèrement supérieur à celui du scénario B, en raison de charges plus importantes au titre des aides au logement et du RSA-activité du fait d'un taux de chômage plus élevé.

## 2.2. L'évolution des dépenses sociales des départements

Les dépenses de protection sociale à la charge des départements portent quant à elles sur les prestations de compensation de la perte d'autonomie et l'hébergement des personnes handicapées et âgées, l'aide sociale à l'enfance et le revenu de solidarité active. Le tableau 6 suivant présente l'évolution au cours du temps de ces dépenses dans le cadre des scénarios B et C.

**Tableau 6**  
**Évolution des principales dépenses sociales à la charge des départements**  
**dans les scénarios B et C du COR (hypothèse de revalorisation intermédiaire**  
**des minima sociaux et des prestations de compensation, 2011 – 2060, en % du PIB)**

Scénario B	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Charges invalidité</b>	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%
Prestation de compensation du handicap	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Autres dépenses d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Charges vieillesse-survie</b>	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,5%	0,5%
Allocation personnalisée d'autonomie (nette de la contribution de la CNSA)	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%
Hébergement des personnes âgées	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
<b>Charges famille logement</b>	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
Hébergement et accueil des enfants (dont aide sociale à l'enfance)	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
<b>Charges pauvreté-exclusion</b>	0,4%	0,5%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Revenu de solidarité active (socle)	0,4%	0,5%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
<b>Total charges départements</b>	1,2%	1,4%	1,5%	1,4%	1,5%	1,5%	1,5%

**Tableau 6 (suite)**  
**Évolution des principales dépenses sociales à la charge des départements**  
**dans le scénario B et C du COR (hypothèse de revalorisation intermédiaire**  
**des minima sociaux et des prestations de compensation, 2011 – 2060, en % du PIB)**

Scénario C	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Charges invalidité</b>	<b>0,3%</b>						
Prestation de compensation du handicap	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Autres dépenses d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Charges vieillesse-survie</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,5%</b>
Allocation personnalisée d'autonomie (nette de la contribution de la CNSA)	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%
Hébergement des personnes âgées	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
<b>Charges famille logement</b>	<b>0,3%</b>						
Hébergement et accueil des enfants (dont aide sociale à l'enfance)	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
<b>Charges pauvreté-exclusion</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,6%</b>	<b>0,6%</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,6%</b>	<b>0,6%</b>
Revenu de solidarité active (socle)	0,4%	0,5%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%
<b>Total charges départements</b>	<b>1,2%</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,7%</b>

Source : projections de la CNAF, du COR, de la DGtrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFi-PS.

Dans le scénario B, la part dans la richesse nationale des dépenses de protection sociale à la charge des départements serait ainsi orientée à la hausse (1,3 point de PIB en 2011, 1,5 point de PIB en 2020, niveau auquel elle se maintient jusqu'en 2060), et ce bien que ce scénario puisse être jugé relativement favorable. D'une part, malgré la diminution importante du taux de chômage, les dépenses au titre du revenu de solidarité active ne diminueraient pas en part de la richesse nationale, du fait des revalorisations annoncées lors de la conférence nationale de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de décembre 2012 et d'une revalorisation de l'allocation supposée intermédiaire entre l'évolution des prix et celle des salaires moyens par tête. L'objectif d'amélioration des taux de recours formulé lors de la conférence n'a en outre pas été pris en compte dans ces tableaux.

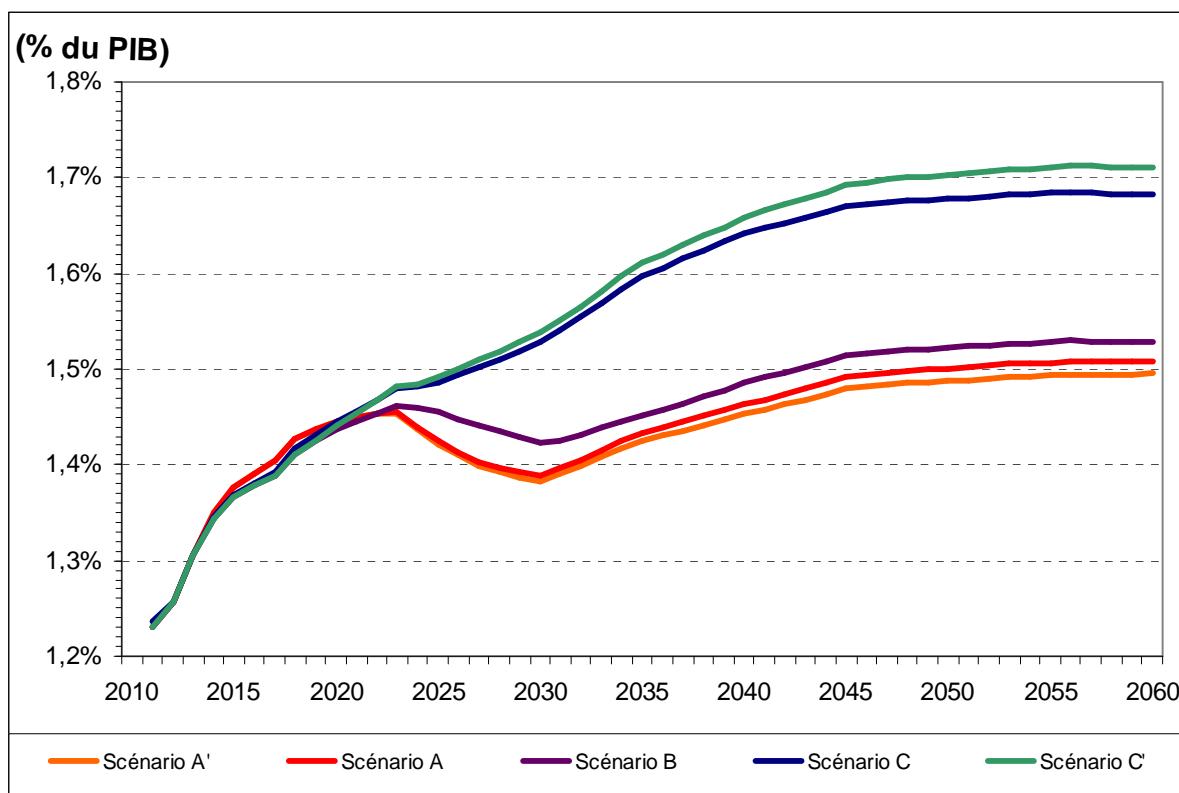
D'autre part, les dépenses au titre de la compensation de la perte d'autonomie connaîtraient une accélération à partir de 2030, avec l'arrivée au grand âge des générations du « baby-boom ». Il faut toutefois rappeler que ces projections à législation inchangée n'intègrent pas l'amélioration de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées, en ce qui concerne tant l'APA à domicile que les frais d'hébergement en établissements, qui est envisagée à partir de 2015.

Dans le scénario C, moins favorable, le poids des dépenses sociales à charge des départements augmenterait plus fortement pour atteindre 1,7% du PIB en fin de période, porté par l'augmentation des charges liée à la perte d'autonomie à partir de 2030 tout comme dans le scénario B.

Ces perspectives doivent au surplus être relativisées au regard :

- d'une part, de la forte sensibilité – négative - des dépenses de revenu de solidarité active à l'environnement économique, qui se traduit au global par une progression des dépenses sociales des départements d'autant rapide que les scénarios correspondants sont plus défavorables (cf. graphique 3). C'est ainsi que les scénarios les plus défavorables (C et C') se traduisent par un surcroît de dépenses de RSA de l'ordre de 0,2 point de PIB par rapport aux scénarios les plus favorables (A', A et B) ;

**Graphique 3**  
**Évolution des dépenses sociales des départements**  
**dans les différents scénarios (2011 – 2060)**

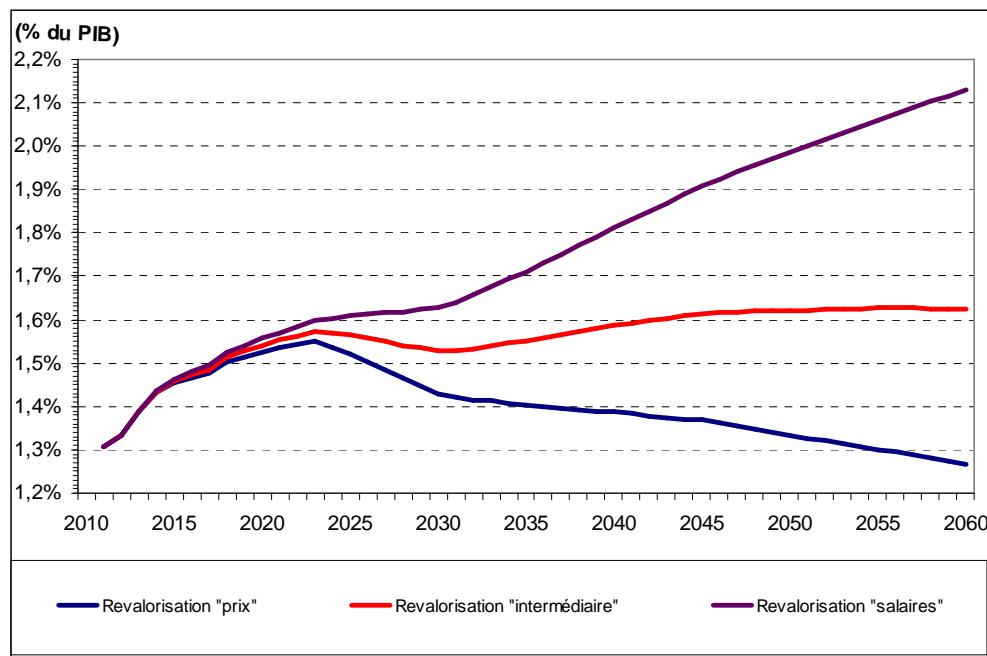


Source : projections de la CNAF, du COR, de la DGTrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFi-PS.

- d'autre part, de l'incidence de la règle de revalorisation des prestations retenue, en l'occurrence pour le revenu de solidarité active et les prestations de compensation du handicap et de la perte d'autonomie des personnes âgées ; les données présentées au tableau 6 précédent reposent sur l'hypothèse d'une revalorisation de ces prestations intermédiaire entre la référence à l'évolution des prix et la référence à celle des salaires, mais il est utile d'apprécier l'impact qu'aurait l'adoption de l'une ou l'autre de ces références ; le graphique 4 ci-dessous montre à cet égard, dans le cadre du scénario B, qu'une indexation continue sur l'inflation des prestations à la

charge des départements, dont la soutenabilité en termes d'adéquation aux besoins des personnes modestes, handicapées et âgées n'apparaît toutefois guère réaliste, permettrait de ramener à long terme ces dépenses en-deçà de leur niveau de 2011 en part du PIB ; à l'inverse, une indexation intégrale par référence aux salaires moyens par tête, qui permettrait de maintenir le niveau de vie des bénéficiaires des prestations, ferait passer les dépenses sociales des départements de 1,6 point de PIB à respectivement 1,9 et 2,1 points de PIB en 2040 et 2060.

**Graphique 4**  
**Évolution des dépenses sociales des départements dans le cadre du scénario B**  
**selon diverses règles de revalorisation des prestations (2011 – 2060)**



Source : projections de la CNAF, du COR, de la DGTrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFi-PS.

### **3. Les perspectives tendancielles d'évolution des prestations d'assurance maladie versées par les organismes dispensateurs de couvertures complémentaires santé**

Les projections tendancielles réalisées par le HCAAM apportent un éclairage supplémentaire sur les perspectives d'évolution des prestations d'assurance maladie prises en charge par les organismes complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance, sociétés d'assurance).

Le HCAAM a en effet estimé l'évolution tendancielle de la part des organismes complémentaires dans le financement des dépenses de santé avec une hypothèse de prise en charge constante par cohorte des dépenses projetées par âge, sexe et état de santé. L'incidence du vieillissement de la population se traduit alors toutes choses égales par ailleurs par une progression de la part des régimes obligatoires de base d'assurance maladie, en raison de l'augmentation de la part de la population bénéficiant de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD). De ce fait, dans la projection de référence du HCAAM correspondant au scénario économique B et à une élasticité des dépenses de santé au PIB toujours supérieure à un, la part des organismes complémentaires dans le financement total des dépenses de santé passerait de 13,7% en 2011 à 13,5% en 2025, pour se stabiliser à 13,2% à partir de 2040.

Néanmoins, la dynamique globale des dépenses de santé, compte tenu de l'élasticité supposée plus qu'unitaire des dépenses de santé au PIB, entraînerait, toujours dans le scénario B, une progression des prestations versées par les organismes complémentaires. Elle passerait de 1,2% du PIB en 2011 à 1,4% du PIB en 2025 et 1,5% du PIB en 2040 et au-delà. Des tendances identiques s'observent dans d'autres scénarios.

Les projections du HCAAM indiquent donc tout à la fois que la part de la dépense de santé prise en charge par les organismes complémentaires est tendanciellement appelée à légèrement diminuer, principalement en raison de la place croissante que vont prendre les ALD dans les dépenses de santé, mais que leurs dépenses de remboursement pourraient néanmoins augmenter en part du PIB en conséquence d'une augmentation plus rapide de la dépense de santé que celle de la richesse nationale.

On rappelle qu'au sein des prestations d'assurance maladie versées par les organismes complémentaires, seules sont incluses dans le périmètre des comptes de la protection sociale élaborés par la DREES celles versées par les mutuelles et les institutions de prévoyance. Ce sous-ensemble représentait en 2011, 11,7% de la consommation de soins et 1,1% du PIB.

### **4. La gestion des soldes et de l'endettement des régimes de protection sociale**

La persistance de besoins de financement importants des régimes de protection sociale soulève la question de la prise en compte et du traitement de l'endettement que ces soldes techniques peuvent induire, ainsi que les charges financières correspondantes. L'évolution de la dette des régimes est en effet sensible non seulement à l'ampleur des soldes techniques annuels, mais aussi à la durée de persistance des déséquilibres, dans la mesure où l'endettement supplémentaire qu'ils entraînent peut engendrer des charges financières pesant sur les résultats finaux des régimes.

Compte tenu de la référence que constitue l'équilibre financier à long terme des régimes de protection sociale, et des risques de non soutenabilité d'un scénario dans lequel les déficits de ces régimes feraient « boule de neige » sur leurs charges via l'accroissement des frais financiers, des dispositions encadrent la gestion de l'endettement résultant des discordances entre leurs dépenses et leurs recettes.

#### 4.1. Le budget de l'État

Il y a d'emblée lieu de distinguer le cas du budget de l'État, dans lequel les déficits et la dette sont gérés globalement, au moyen du recours à l'emprunt à court, moyen et long terme, sans qu'il soit pertinent de distinguer la part spécifique des besoins de financement engendrés par la dynamique particulière des dépenses de protection sociale à la charge de l'État qui font masse avec le reste des dépenses et contribuent à alimenter ses besoins de financement.

#### 4.2. Les finances des collectivités locales

La situation se présente de prime abord de façon similaire pour les collectivités locales, dont les budgets ne comportent pas de section spécifique, en dépenses et en recettes, pour les dépenses sociales. Cependant, les règles comptables des collectivités locales les obligent à distinguer budget de fonctionnement et budget d'investissement, et, au stade de leur construction financière, à couvrir intégralement et chaque année les dépenses de fonctionnement par des recettes permanentes (ressources fiscales propres ou transferts de l'État). Le recours à l'emprunt leur est donc autorisé pour la couverture des seules dépenses d'investissement. Les dépenses sociales représentant une part significative des dépenses de fonctionnement de certaines collectivités locales, notamment des départements (pour lesquels les dépenses au titre de l'action sociale, de l'allocation personnalisée d'autonomie et du revenu de solidarité active représentaient en 2012 plus de 60% de l'ensemble de leurs dépenses de fonctionnement), elles mobilisent *de facto*, compte tenu de leur dynamique, une part accrue de leurs recettes de ces collectivités et pèsent donc *in fine* sur leur capacité d'investissement.

#### 4.3. L'assurance chômage

L'assurance chômage est quant à elle particulièrement sensible à la conjoncture, tant en ce qui concerne ses dépenses d'indemnisation que sur ses recettes, quasi-exclusivement des cotisations sociales assises sur les revenus d'activité. Ce régime est confronté au défi d'un pilotage de ses dépenses et de ses recettes qui évite d'accentuer les conséquences du cycle économique (diminution des prestations ou renchérissement des prélèvements en période de dégradation de la situation du marché du travail, *cf.* encadré 2).

**Encadré 2**  
**La gestion financière de l'assurance chômage**

Outre des adaptations des règles d'accès et du montant des indemnités d'assurance chômage versées aux demandeurs d'emploi, qui dans le passé ont pu parfois amplifier plutôt qu'amortir le cycle conjoncturel de l'emploi, la gestion financière de l'assurance chômage se fonde depuis une dizaine d'années sur les principes suivants :

- une stabilisation des taux de cotisation à la charge des salariés et des employeurs, qui se traduit par des recettes évoluant comme la masse salariale du secteur privé, donc à un rythme proche de celui du PIB ;
- le recours à l'emprunt à moyen et long terme sur les marchés financiers, avec le plus souvent le concours d'une garantie de l'État, en ajustant en permanence les échéances de remboursement afin de limiter les risques de variation des taux d'intérêt.

Les conventions d'assurance chômage de 2009 et 2011 prévoient également deux mécanismes de portée différente qui visent à prendre en compte, avec des objectifs qui peuvent être contradictoires, la nature fortement conjoncturelle des dépenses et des recettes du régime d'assurance chômage :

- un fonds de régulation destiné à mettre des ressources en réserve en cas de solde excédentaire ;
- un mécanisme de baisse « automatique » des contributions des employeurs et des salariés lorsque le résultat d'exploitation est excédentaire de plus de 500 M€ pendant deux semestres consécutif et que la dette n'excède pas un mois et demi de prestations ; cette baisse ne peut être supérieure à 0.4 point par an ; ce mécanisme a pour conséquence de reporter dans le temps le remboursement de la dette et la constitution de réserves.

Cependant, les conditions de mise en œuvre de ces mécanismes n'ont jamais été observées depuis le déclenchement de la crise économique et financière à l'automne 2007.

#### 4.4. Les régimes de sécurité sociale de base et les régimes complémentaires

S'agissant enfin des organismes de sécurité sociale, il y a lieu de distinguer d'une part la gestion des besoins courants de trésorerie à court terme, d'autre part l'amortissement de la dette accumulée du fait de la succession d'exercices déficitaires enregistrés sur plusieurs années, et enfin l'existence de réserves au sein des régimes complémentaires de retraite et surtout du Fonds de réserve des retraites (FRR).

En ce qui concerne tout d'abord la trésorerie, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée de gérer de façon unifiée la trésorerie des quatre branches du régime général, au moyen du recours à l'emprunt à court terme selon des modalités qui se sont diversifiées au cours des dernières années et qui font l'objet d'un plafond limitatif voté en LFSS.

L'amortissement de la dette de la sécurité sociale qui court sur plusieurs exercices repose quant à lui sur une institution spécifique créée en 1996, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Celle-ci doit acquitter les intérêts, et amortir la dette qui lui est transférée par la loi, au moyen de ressources propres (principalement la contribution au remboursement de la dette sociale

(CRDS) et une fraction du produit de la contribution sociale généralisée et des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine).

Douze reprises de dette ont été opérées depuis la création de la CADES, pour un montant total de 217 Md€. Ces reprises de déficit sont encadrées par des dispositions juridiques contraignantes de nature organique :

- d'une part, seule une loi organique peut allonger la durée d'amortissement de la dette sociale (cette disposition a été mise en œuvre en novembre 2010 pour la LFSS de 2011), actuellement prévu pour s'achever en 2024. A défaut la CADES doit se voir transférer des ressources assurant le respect de cette échéance ;
- d'autre part, le législateur a précisé en 2010 que les ressources de la CADES devaient être assises sur l'ensemble des revenus des ménages.

La plus importante reprise de dette est à cet égard celle décidée en 2010, en lien avec la réforme des retraites : elle comportait la reprise des déficits accumulés par les quatre branches du régime général et le Fonds de solidarité vieillesse dans la limite de 68 Md€, et prévoyait la reprise des déficits de la branche vieillesse et du Fonds de solidarité vieillesse constatés entre 2011 et 2018 inclus, dans la limite d'un total de 62 Md€, et de 10 Md€ par an. Un ajustement est prévu dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, afin de compléter, dans la limite du même plafond annuel de 10 Md€, les reprises des déficits de la branche vieillesse et du Fonds de solidarité vieillesse par, dans cet ordre, ceux des branches maladie et famille sur les exercices 2011 à 2017.

La CADES parvient aujourd'hui à se refinancer à des conditions globalement favorables : son taux de refinancement sur l'ensemble de son portefeuille de dette s'établissait à 2,67 % à la mi-2013, soit environ 20 points de base de plus que les emprunts à dix ans de l'État à la même période.

L'échéance de 2024 prévue pour l'amortissement de la dette de la CADES ouvre la voie, si elle est effectivement respectée, à diverses options, qui sont discutées dans le chapitre III, quant à l'utilisation des ressources qui lui sont actuellement affectées, sachant que l'attribution éventuelle de ressources pour le financement de l'endettement qui est actuellement directement porté par les régimes peut également faire l'objet de discussion.

L'analyse de la solvabilité de l'ensemble des régimes de protection sociale doit enfin prendre en compte d'une part l'existence de réserves au sein des régimes complémentaires de retraite, d'autre part la perspective les ressources qui seront conservées par le Fonds de réserve des retraites à l'horizon 2024.

S'agissant des réserves des régimes de retraite complémentaire, ce sont les régimes de retraite complémentaire des salariés du secteur privé (AGIRC-ARRCO) qui détiennent aujourd'hui les réserves les plus importantes (près de 80 Md€ en 2012). Toutefois, les prévisions financières disponibles font état d'un épuisement de ces réserves avant 2020. Seuls quelques régimes mettent en œuvre une gestion financière intégrant explicitement l'objectif d'une contribution durable des produits financiers engendrés par ces réserves à leur équilibre à long terme : c'est le cas notamment de l'IRCANTEC et des régimes complémentaires des travailleurs non salariés.

S'agissant du Fonds de réserve des retraites (FRR), sa création en 2000 a entendu répondre à l'objectif d'anticiper la couverture des besoins de financement des régimes de retraite à l'horizon 2040. Jusqu'en 2010, le FRR bénéficiait d'une fraction du prélèvement de 2% sur les revenus du capital, ainsi que, de façon irrégulière, du produit de l'attribution des licences UMTS : à fin 2010, la valeur de l'actif net du FRR s'élevait à 37 Md€. Toutefois, la réforme des retraites de 2010 a décidé la mobilisation d'une partie des réserves du FRR au service de la reprise des déficits de la Caisse nationale d'assurance vieillesse et du Fonds de solidarité vieillesse pour les exercices 2011 à 2018 : à cet effet, le Fonds verse chaque année depuis 2011 un montant de 2,1 Md€ à la CADES, et ce jusqu'à l'exercice 2024 inclus. Le FRR aura également à restituer à la CNAV en 2020 le montant de la soulté acquittée par les industries électriques et gazières lors de l'adossement de leur régime au régime général, dont il a assuré la gestion, et dont le montant s'élevait en 2012 à 3,8 Md€. Au total, les prévisions financières récentes font état de la perspective de réserves restant au FRR, dont le montant pourrait atteindre 18 Md€ en 2025 selon une évaluation médiane correspondant à un équilibre entre les aléas favorables et défavorables. Il s'agit donc là d'un instrument supplémentaire disponible pour parfaire le retour à l'équilibre financier des régimes de retraite de base à l'horizon des dix prochaines années.

#### 4.5 Un paramétrage des charges financières potentiellement associées aux déficits techniques résultant des projections.

L'ensemble des scénarios fait apparaître des déficits techniques, courant sur l'ensemble de la période de projection ou seulement sur une partie, et d'une ampleur variable en fonction des hypothèses macro-économiques retenues pour chacun des scénarios. Le financement de ces déficits peut à son tour engendrer, s'ils persistent sans être résorbés au cours du temps, des frais financiers qui vont en retour accroître les déséquilibres des comptes sociaux. Afin de prendre la mesure de l'importance de ce phénomène, le secrétariat général du Haut Conseil du financement de la protection sociale a réalisé des simulations en prenant en compte la chronique des déficits tendanciels projetés sous différentes hypothèses de taux d'intérêt à partir de 2025, et en supposant que l'intégralité de la dette sociale sera apurée à l'échéance 2025.

Le choix a été fait de conduire cet exercice sur la période 2025-2060 pour deux raisons :

- la CADES est programmée pour amortir la dette sociale à l'échéance de 2024. A cette date, les comptes sociaux devraient donc être apurés de toute dette ;
- les hypothèses des projections ont été établies en sorte de rejoindre vers 2025 le sentier de croissance potentielle relatif à chaque scénario. Les soldes techniques mis en évidence à compter du milieu des années 2020 s'interprètent donc comme les soldes primaires structurels du système de protection sociale ; leur cumul et l'endettement qu'ils génèrent n'incorporent donc plus de composante conjoncturelle, sachant que la question de la résorption de cette composante de l'endettement actuel à une échéance et selon des modalités identiques à celle de sa composante structurelle peut par ailleurs donner lieu à débat.

Les projections tendancielles « à législation constante » conduisent à des besoins de financement cumulés des régimes d'assurances sociales entre 2025 et 2060 qui dépendent à la fois des scénarios, des hypothèses de taux d'intérêt et de l'horizon auquel on considère la chronique des déficits. Le cumul des déficits techniques - qui correspond au stock de dette accumulé dans l'hypothèse où les taux d'intérêt réels seraient continument égaux à 0 - s'étagerait, s'ils n'étaient pas résorbés en cours de période, entre 0,84 % du PIB dans le scénario A' et 78,33 % du PIB dans le scénario C<sup>12</sup>.

Le tableau 7 ci-dessous présente les déficits cumulés des régimes d'assurances sociales à divers horizons et toujours dans l'hypothèse où ils s'accumuleraient sans être résorbés à chacun de ces horizons et en retenant un taux d'intérêt réel égal à 2 % sur la période de projection.

**Tableau 7**  
**Déficits cumulés des régimes d'assurances sociales**  
**à différentes échéances**  
**(en % du PIB, taux d'intérêt réel = 2%)**

Scénarios	2025-2030	2025-2040	2025-2060
A'	1,62	5,26	3,04
A	1,99	7,47	11,01
B	4,22	13,85	30,58
C	8,44	29,80	77,03
C'	10,47	38,35	107,64

Source : calculs HCFi-PS.

Il met en évidence que pour ce niveau de taux, la dette accumulée par le système de protection sociale serait comprise selon les scénarios entre 1,6% et 10,5% du PIB en 2030, entre 5,3% et 38,4% du PIB en 2040 et entre 3,0% et 107,6% du PIB en 2060. En d'autres termes, plus l'échéance à laquelle les régimes reviennent à un équilibre structurel est rapprochée, moins l'effort lié au remboursement des déficits accumulés avant cette échéance sera important.

En l'absence de résorption de la dette accumulée, les frais financiers générés par ce stock de dette viendraient en retour aggraver les déficits techniques d'un montant qui est retracé dans le tableau 8 ci-dessous.

<sup>12</sup> Ce type d'hypothèse s'écarte du mode actuel de pilotage des finances sociales, qui fixe chaque année des objectifs de solde financier des régimes entrant dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale, avec l'objectif du retour à l'équilibre global à moyen terme.

**Tableau 8**  
**Frais financiers générés par la dette accumulée à différentes échéances**  
**(en % du PIB, taux d'intérêt réel = 2%)**

Scénarios	2030	2040	2060
A'	0,03	0,10	0,07
A'	0,03	0,14	0,22
B	0,07	0,25	0,59
C	0,13	0,54	1,47
C'	0,17	0,70	2,06

Source : calculs HCFi-PS.

Ce tableau peut à cet égard s'interpréter du point de vue des gains potentiels qu'engendrerait une résorption rapide des besoins de financement qui resteront à couvrir à partir de 2025. Si l'on retient l'hypothèse médiane de taux d'intérêt réels continûment égaux à 2%, le tableau ci-dessus permet d'observer qu'une résorption de ces déficits dès 2025 entraînerait des charges financières nulles, mais qu'attendre 2040 entraînerait des frais s'étageant entre 0,1 et 0,7 point de PIB selon les scénarios. Ces frais seraient encore plus importants si la résorption des soldes techniques déficitaires était reportée au terme de la projection (avec 0,1 à 2,1 point de PIB de dépenses à prévoir au titre des charges financières). Cela illustre l'importance de la prise en compte, au-delà de la chronique des soldes techniques annuels, des délais de retour à l'équilibre structurel des comptes sociaux.

Par ailleurs, un retour à l'équilibre financier aux différentes échéances évoquées ci-dessus n'empêcherait pas l'accumulation d'une dette supplémentaire dans certains scénarios moins favorables où les déficits techniques continueraient à s'accroître jusqu'au terme de la projection, plus particulièrement entre 2040 et 2060 (cf. tableau 4). Enfin, la dette des régimes d'assurances sociales et les frais financiers induits sont sensibles aux taux d'intérêt et plus précisément à leur écart au taux de croissance de l'économie (cf. Encadré 3).

### Encadré 3

#### La sensibilité de la dette des régimes d'assurances sociales et des frais financiers aux taux d'intérêt.

Les données présentées ci-dessus ont été calculées sous l'hypothèse d'un taux d'intérêt continûment égal à 2%. D'autres valeurs des taux d'intérêt conduiraient à des résultats différents et on peut ainsi évaluer la sensibilité aux taux d'intérêt de la dette sociale et des frais financiers qu'elle génère en retour.

Pour illustrer cette sensibilité, les tableaux ci-après ont donc été calculés en prenant deux hypothèses de taux d'intérêt, à 1% et 3%.

#### Dette accumulée à différentes échéances (en % du PIB, taux d'intérêt réel = 1%)

Scénarios	2030	2040	2060
A'	1,57	4,92	1,79
A	1,94	7,02	8,74
B	4,12	12,96	25,60
C	8,25	27,92	65,31
C'	10,23	35,92	91,47

#### Dette accumulée à différentes échéances (en % du PIB, taux d'intérêt réel = 3%)

Scénarios	2030	2040	2060
A'	1,66	5,64	4,66
A	2,04	7,97	13,87
B	4,33	14,82	36,80
C	8,63	31,85	91,54
C'	10,71	40,98	127,64

Ces simulations montrent qu'un écart positif important et durable entre taux d'intérêt réel et taux de croissance peut entraîner le système de protection sociale sur un sentier de dette divergent en accumulant des frais financiers qui s'ajoutent aux déficits techniques à un rythme plus rapide que celui du PIB. Cette dynamique potentielle des frais financiers est retracée à titre d'illustration dans les deux tableaux suivants.

**Frais financiers générés par la dette accumulée à différentes échéances (en % du PIB, taux d'intérêt réel = 1%)**

Scénarios	2030	2040	2060
A'	0,01	0,05	0,02
A	0,02	0,06	0,09
B	0,03	0,12	0,25
C	0,07	0,25	0,63
C'	0,08	0,33	0,88

**Frais financiers générés par la dette accumulée à différentes échéances (en % du PIB, taux d'intérêt réel= 3%)**

Scénarios	2030	2040	2060
A'	0,04	0,15	0,15
A	0,05	0,22	0,41
B	0,11	0,40	1,06
C	0,20	0,86	2,61
C'	0,25	1,11	3,64

Dans les scénarios A' et A, qui sont bâtis sur les hypothèses de croissance les plus favorables, on peut constater une diminution ou une stabilisation du poids des frais financiers permettant en retour une stabilisation ou une diminution du poids de la dette sociale en fin de période de projection. A l'inverse, dans la plupart des autres scénarios, construits sur des hypothèses de croissance plus faibles, on constate une augmentation, voire une accélération du poids des frais financiers dans le PIB qui, conjugués à des déficits techniques récurrents, pourraient alimenter un accroissement de la dette sociale.

L'intérêt analytique de ces simulations est ainsi de montrer que :

- l'ensemble des scénarios conduiraient, en l'absence de résorption des déficits structurels en cours de période, à une accumulation de dette, logiquement d'autant plus importante que les hypothèses de croissance sont faibles et que les taux d'intérêt réels sont élevés ;
- seuls les scénarios les plus favorables (A' et A) permettraient une baisse (pour le scénario A') ou une stabilisation (pour le scénario A) du ratio dette/PIB à la faveur de l'apparition de soldes techniques positifs en fin de période de projection et d'un écart positif entre le taux de croissance et le taux d'intérêt réel ;

## 5. Les enseignements dégagés par la synthèse des projections financières pour l'ensemble des risques de la protection sociale

Sans méconnaître les incertitudes qui affectent les projections qui viennent d'être présentées, ni le caractère conventionnel des hypothèses qui les sous-tendent – notamment l'absence de toute mesure nouvelle en dépenses ou en recettes tout au long de la période de projection -, il est possible d'en tirer des enseignements utiles pour les réflexions du Haut Conseil du financement de la protection sociale, plus longuement développées dans le Chapitre III.

### 5.1. Un cadencement temporel des enjeux financiers et une concentration des besoins de financement potentiels sur les régimes d'assurance maladie.

Comme l'ont montré les travaux antérieurs des autres Hauts Conseils, la prise en compte des hypothèses démographiques et économiques correspondant aux divers scénarios mettent en évidence un cadencement temporel des enjeux financiers auxquels le système de protection sociale dans son ensemble sera tendanciellement confronté : persistance et dans certains cas aggravation des besoins de financement jusqu'en 2020, puis 2040, compris à cette date entre 0,4 et 2,7 points de PIB selon les scénarios, sous l'effet de la poursuite du processus d'arrivée à l'âge de la retraite, puis au grand âge, des générations du « baby-boom » ; inflexion ensuite dans les scénarios A', A et B, conduisant pour les deux premiers à un excédent technique de l'ensemble des régimes d'assurances sociales en 2060 (0,5 et 0,1 point de PIB respectivement dans les scénarios A' et A), et à un déficit contenu dans le scénario B (0,6 point de PIB) ; simple stabilisation dans le cas des scénarios C et C' moins favorables, entraînant le maintien de besoins de financement significatifs en 2060 (respectivement 1,8 et 2,7 points de PIB).

Avec les hypothèses retenues, c'est en outre le besoin de financement tendanciel du risque maladie qui apparaît comme potentiellement le plus important aux horizons 2030, 2040 et 2060. Ces besoins de financement pourraient croître d'autant plus au cours du temps que la croissance serait elle-même forte, ce résultat en apparence paradoxal s'expliquant toutefois par l'hypothèse centrale ici retenue d'une élasticité de la dépense de santé supérieure à 1 (*cf. infra*).

En tout état de cause les besoins de financement projetés des régimes d'assurance maladie obligatoire, s'étageraient de 1,4% à 1,6% du PIB en 2030, de 1,9% à 2,3% du PIB en 2040 et de 2,1% à 2,6% du PIB en 2060 en allant des scénarios de croissance des plus défavorables (scénario C') au plus favorables (scénario A').

### 5.2. La sensibilité des perspectives financières au contexte économique

Les résultats présentés ci-dessus soulignent également la sensibilité de l'évolution des conditions de financement de la protection sociale au contexte économique associé aux différents scénarios. Les ressources des régimes et même certaines prestations voient en effet leur dynamique directement guidée par celle des agrégats macro-économiques tels que le produit intérieur brut, la masse salariale ou le taux de chômage, notamment dans les régimes de retraite, d'assurance maladie et d'indemnisation du chômage. Par ailleurs, les diverses catégories de dépenses présentent des sensibilités variables aux changements de l'environnement macro-économique, cette diversité étant

en partie liée aux hypothèses retenues en matière de revalorisation des prestations : la revalorisation de certaines prestations par référence à l'évolution des prix contribue en effet à contenir de façon mécanique le poids de ces prestations en part de la richesse nationale. En outre, le cas de l'assurance maladie est spécifique, en raison de l'hypothèse retenue dans le scénario central du HCAAM d'une élasticité des dépenses de santé au PIB supérieure à l'unité, du fait de l'évolution des modes de consommation de soins par génération. Cela justifie l'intérêt de disposer d'une variante permettant d'apprécier les implications d'une élasticité- PIB des dépenses de santé voisine de l'unité, que le HCAAM a d'ailleurs réalisée, et qui fait alors état d'une dépense remboursée par les régimes obligatoires d'assurance maladie inférieure de 0.3 point de PIB en 2030 et de 0.4 point à partir de 2040 à son montant dans le scénario central.

### 5.3. Une convergence potentielle des rythmes de progression des différents prélèvements

S'agissant des recettes, la synthèse des projections tendancielles met en évidence une convergence des rythmes de progression des différents prélèvements finançant les dépenses de protection sociale vers la croissance de long terme du produit intérieur brut associée à chacun des scénarios. De ce fait, la structure des prélèvements bénéficiant à la protection sociale demeure globalement stable au cours de la période de projection. Cette convergence peut être considérée comme logique en termes de cohérence économique, mais elle résulte aussi des conventions, qui peuvent prêter à discussion, retenues pour la projection tendancielle, notamment en matière de taxes à vocation comportementale dont le rendement est supposé progresser comme le PIB. En particulier, cette convention peut être confrontée à une hypothèse alternative qui postulerait un ralentissement durable de la consommation de tabac et d'alcool sous l'effet des taxes en vigueur au point de départ de la projection, l'enjeu du choix de l'une ou l'autre option étant loin d'être secondaire sur les perspectives financières à long terme (plus ou moins 0,3 point de PIB à l'horizon 2040 et 0,4 point de PIB à l'horizon 2060).

### 5.4. Des facteurs de sur- et de sous-estimation des besoins de financement futurs

L'agrégation effectuée dans les tableaux précédents des projections « à législation inchangée » réalisées par les Hauts Conseils et les administrations conduit sans doute à minimiser l'ampleur de certains besoins de financement futurs, dans la mesure où, en particulier, les dépenses relatives aux prestations familiales sont supposées être revalorisées par référence à la simple hausse des prix, et où les prestations de compensation de la dépendance des personnes âgées et les minima sociaux ne bénéficient dans l'hypothèse centrale retenue comme référence dans les tableaux 2 à 5 précédents que de la moitié des gains de pouvoir d'achat du salaire moyen par tête.

Les observations présentées au chapitre précédent à propos de la revalorisation des minima sociaux, tout comme les différents scénarios présentés par la DREES qui mettent en évidence l'incidence des diverses hypothèses de progression du barème des aides aux personnes âgées dépendantes, soulignent ainsi l'intérêt d'une mise en discussion, sous forme de variantes complémentaires, de ces hypothèses et en conséquence de la convention dite de « législation inchangée », eu égard à leur impact sur la capacité solvabilisatrice des prestations et sur les soldes relatifs des différents régimes. A titre indicatif, les projections des dépenses afférentes à l'aide à l'autonomie des personnes âgées permettent d'évaluer à 0,2 point de PIB en 2060 environ le surcroît de dépenses qu'entraînerait l'adoption d'une règle de revalorisation des aides aux personnes âgées

dépendantes par référence à l'évolution du salaire moyen par tête. Les améliorations annoncées de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées ne sont en outre pas prises en compte dans les hypothèses de projection, non plus que l'amélioration des taux de recours aux minima sociaux annoncée lors de la conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de décembre 2012.

De même, l'hypothèse alternative d'un maintien à son niveau initial (1,9 % en 2011) de la part dans le PIB des prestations sociales versées par la branche famille, que certains considèrent comme une alternative souhaitable, entraînerait dans le scénario B un amoindrissement de la capacité de financement de cette branche, respectivement en 2040 et en 2060, de 0.4 et 0.6 point de PIB (cet écart serait plus important dans les scénarios plus favorables – A' et A -, et plus réduit dans les scénarios de croissance plus faible – C et C').

*A contrario*, les dépenses de santé pourraient s'avérer moins dynamiques que celles qui sont présentées et projetées, notamment dans l'hypothèse d'une élasticité-revenu supérieure à 1. Des inflexions ont à cet égard été constatées dans la période récente, qui semblent en partie le résultat des mesures de régulation intervenues pour favoriser le respect de l'ONDAM, mais qui semblent aussi, au-delà des dépenses d'assurance maladie obligatoire, se traduire sur l'évolution des dépenses de santé prises dans leur ensemble.

##### **5.5. La nécessaire prise en compte des charges et produits financiers**

Compte tenu de la situation déficitaire des régimes de protection sociale pris globalement en début de période de projection, et de la tendance à une dégradation de leurs soldes jusque vers 2040 dans la plupart des scénarios, l'appréciation de la soutenabilité à long terme du financement des prestations sociales implique enfin de prendre en compte non seulement des soldes techniques des régimes, mais également l'incidence des charges et des produits financiers liés à la gestion de ces soldes sur leurs dépenses totales. Les perspectives retracées plus haut dans l'exercice de paramétrage de la dette et des frais financiers qui en résultent montrent que cette question sera également un enjeu important de la gestion future du financement du système de protection sociale.



## Chapitre III

### Les principaux enjeux de débat soulevés par l'exercice global de projection

Les deux chapitres précédents ont donné lieu à l'exposé de la méthode (chapitre I) et des résultats (chapitre II) de la synthèse des projections des recettes, des dépenses et des soldes relatifs aux différents risques de la protection sociale. Comme les développements précédents (cf. § 5 du chapitre II) l'ont indiqué, cet exercice de projections met notamment en évidence :

- le cadencement des besoins de financement potentiels au cours du temps, à la fois au plan global et s'agissant des différents risques : par exemple, les besoins en matière de dépendance apparaissent plus tardivement que ceux relatifs à la retraite ou à la santé, soulevant la question de l'échelonnement de leur prise en compte ;

- l'importance du sentier de croissance que retrouvera l'économie française après la sortie de crise, qui est un paramètre majeur des perspectives financières des régimes de protection sociale à moyen-long terme ; cela implique de réfléchir à des modalités de suivi et d'actualisation partagées, et de prendre en considération dans la réflexion l'impact en retour des dépenses de protection sociale et des prélèvements qui les financent sur la trajectoire potentielle de l'économie ;

- des évolutions potentielles qui, sur la base des hypothèses conventionnelles retenues de « législation inchangée », seraient très différentes selon les risques – avec par exemple la diminution en part de la richesse nationale des prestations familiales ou d'indemnisation du chômage, et à l'inverse une progression dans tous les scénarios de celle des dépenses d'assurance maladie -, et ne tiennent pas compte des améliorations qui peuvent être souhaitées dans la couverture d'autres risques, par exemple en matière de dépendance ou de taux de recours à certains dispositifs sociaux ;

- des perspectives d'évolution des besoins de financement et des modalités de gestion de l'endettement qu'ils induisent, différentes selon les grandes catégories de régimes sociaux, et qui impliquent une prise en compte spécifique des frais financiers et des prélèvements affectés au remboursement de cette dette.

Ces enseignements débouchent sur un certain nombre d'enjeux de débat, qu'il est proposé de présenter de façon synthétique dans ce dernier chapitre du rapport, afin qu'ils puissent donner lieu à l'expression des positions des différents membres du Haut Conseil du financement de la protection sociale.

Afin de faciliter et d'éclairer l'expression de ces positions, l'idée directrice de ce chapitre est donc de recenser les sujets de débat que soulève, au regard d'un objectif d'équilibre des comptes des régimes de protection sociale à moyen-long terme, l'exercice de projections tendancielles « à législation inchangée » présenté dans les chapitres I et II du rapport, ainsi que d'exposer et de documenter brièvement pour chacun de ces sujets les principaux arguments en présence.

Il ne s'agit donc pas de présenter, ce qui serait hors de portée s'agissant de l'ensemble de la protection sociale, des scénarios de rééquilibrage financièrement bouclés – sauf dans le cas où de

tels scénarios ont d'ores et déjà été réalisés par les autres Hauts Conseils dans le ressort de leurs compétences -, mais de « paramétrier » certains enjeux tels que ceux du rééquilibrage par les recettes ou les dépenses, de la revalorisation de certaines prestations ou de l'impact des frais financiers et de la gestion de l'endettement.

L'objectif est également d'inclure parmi ces enjeux la question de l'adéquation des modes de financement de la protection sociale à la logique des différents risques, et d'amorcer des réflexions sur le suivi et le pilotage réguliers de ce financement à moyen long-terme.

Six enjeux de débat peuvent ainsi être identifiés, qui seront successivement présentés ici.

## **1. Quelles contributions respectives des dépenses et des recettes au retour potentiel à l'équilibre ?**

Si des débats se sont fait jour sur le rythme de la consolidation des comptes publics envisagée par les différents pays européens<sup>13</sup> à court/moyen terme, l'objectif de parvenir durablement à un équilibre des finances sociales lorsque la France aura retrouvé un rythme de croissance proche de son potentiel à long terme fait l'objet d'un large consensus. En effet, quand bien même les dépenses sociales ont un impact reconnu en termes d'accumulation de « capital humain » et d'externalités favorables à la croissance et au bien-être (*cf. infra*), elles ont, sauf exception, la caractéristique d'avoir à être renouvelées chaque année. Leur financement ne peut donc par nature pas éviter de mobiliser des recettes courantes, et l'endettement ne peut, hormis pour certains équipements publics d'infrastructure<sup>14</sup>, être considéré comme une modalité soutenable de financement de soldes techniques qui resteraient « structurellement » déséquilibrés.

Le débat existe en revanche sur les modalités à privilégier pour ce retour à l'équilibre au moment où l'économie aura retrouvé son sentier de croissance potentielle (à partir du milieu des années 2020 dans les hypothèses sous-jacentes aux projections présentées au chapitre II), eu égard aux besoins de financement anticipés pour la période suivante, qui sont surtout prégnants jusqu'en 2040.

### **1.1. D'un côté, des arguments plaident pour une maîtrise renforcée des dépenses et des prélèvements sociaux**

La comparaison des ratios « dépenses de protection sociale/richesse nationale » place la France dans le groupe de tête des pays européens juste derrière le Danemark, même si le constat se modifie en partie lorsque l'on prend en compte l'indicateur de dépenses sociales par habitant ou les dépenses nettes de l'imposition que supportent les prestations (*cf. Encadré 1*).

---

<sup>13</sup> Commissariat général à la stratégie et à la prospective, « Quel projet pour l'Europe ? », note d'introduction au débat national « Quelle France dans dix ans ? ».

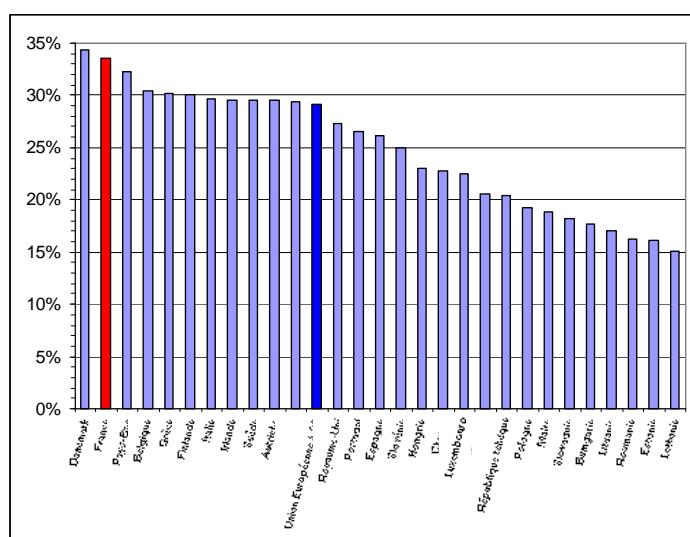
<sup>14</sup> Par exemple, certains investissements hospitaliers.

**Encadré 1**  
**La part des dépenses de protection sociale**  
**dans la richesse nationale des États membres de l'Union européenne**

La Commission européenne (Eurostat) a publié en novembre 2013 des données relatives au poids des dépenses de protection sociale dans le produit intérieur brut dans l'Union Européenne, qui portent sur les 28 États membres de l'Union (y compris la Croatie qui l'a rejointe le 1<sup>er</sup> juillet 2013), et se réfèrent à l'année 2011. Ces données européennes sont issues du système statistique Sespros (« Système européen de statistiques sur la protection sociale ») qui fournit un cadre harmonisé pour la présentation des données de chaque pays<sup>15</sup> ; les données nationales publiées par la Drees sur les comptes de la protection sociale s'inscrivent dans ce cadre<sup>16</sup>.

Comme le montre le graphique 1 ci-dessous, la France se classe en 2011 au deuxième rang des États membres de l'Union Européenne pour le poids des dépenses de protection sociale dans le PIB (33,6%), derrière le Danemark (34,3%). Un pays comme l'Allemagne se situe au voisinage de la moyenne européenne (29,4%), tandis que les Pays-Bas, la Belgique et la Finlande dépassent ou avoisinent les 30%.

**Graphique 1**  
**Part des dépenses de protection sociale dans le PIB**  
**dans les 28 États membres en 2011**



Source : Eurostat.

D'autres indicateurs relatifs aux dépenses de protection sociale méritent également d'être pris en compte. En premier lieu, Eurostat publie également des montants moyens de dépenses de protection sociale par habitant, en parité de pouvoir d'achat (pour tenir compte des différences du coût de la vie dans les différents pays). Selon cet indicateur, la France se situe encore nettement au-dessus de la moyenne européenne (+27%), mais n'apparaît plus qu'au cinquième rang derrière le Luxembourg, les Pays-Bas, le Danemark et l'Autriche, en raison d'un niveau du produit intérieur brut par habitant supérieur dans ces pays.

<sup>15</sup> La protection sociale est définie dans le système SESPROS comme « toutes les interventions d'organismes publics ou privés destinées à soulager les ménages et les particuliers de la charge d'un ensemble défini de risques ou de besoins, à condition qu'il n'y ait ni contrepartie, ni arrangement individuel en cause ».

<sup>16</sup> Drees (2013), « La protection sociale en France et en Europe en 2011 », collection « Études et statistiques », édition 2013.

#### **(Suite encadré 1)**

En revanche, la France apparaîtrait au premier rang des États membres de l’Union européenne si l’on retenait une mesure des prestations de protection sociale nettes des prélèvements qui pèsent sur elles, rapportées au PIB. Une telle approche vise à mesurer le montant réel de prestations bénéficiant aux ménages, en même temps que le coût net de la protection sociale pour les administrations publiques. Selon une étude publiée par la Drees en 2013, et portant sur des données de 2005, les prestations de protection sociale nettes des prélèvements représentaient à cette date 30,4% du PIB<sup>17</sup> ; la France se caractérise en effet par un taux de prélèvement apparent sur les prestations sociales brutes relativement faible, de l’ordre de 5%, alors qu’il est sensiblement plus élevé en Allemagne (7%), et surtout dans les pays scandinaves (16% au Danemark et en Suède).

Les prélèvements obligatoires finançant ces dépenses représentent par ailleurs plus des deux tiers de l’ensemble des prélèvements obligatoires, sachant que le niveau global de ces derniers se situe en France parmi les plus élevés au sein des pays européens. Cela donne lieu à un débat public, sachant toutefois que cette notion mérite d’être utilisée avec précaution en comparaison internationale (cf. Encadré 2).

#### **Encadré 2**

##### **Les limites des comparaisons internationales des taux de prélèvements obligatoires entre pays développés**

Selon la définition de l’OCDE, les prélèvements obligatoires correspondent à l’ensemble des « versements effectifs opérés par tous les agents économiques (privés mais également publics) au secteur des administrations publiques (Etat, collectivités locales et administrations de sécurité sociale) dès lors que ces versements résultent, non d’une décision de l’agent économique qui les acquitte, mais d’un processus collectif [...] et que ces versements sont sans contrepartie directe », ce qui exclut par exemple des prélèvements obligatoires qui correspondent à la rémunération d’un service précis fourni par les administrations publiques tels que la redevance audiovisuelle ou l’enlèvement des ordures ménagères, les droits de timbre sur les passeports, les permis de conduire ou les cartes grises.

Le « taux de prélèvements obligatoires » (rapport des prélèvements obligatoires au PIB) est à cet égard un indicateur dont la fréquence d’utilisation dans le débat public ne rend pas moins délicate l’usage rigoureux, cette comparaison pouvant difficilement être faite sans prendre en considération la nature et le contenu des dépenses que ces prélèvements financent dans les différents pays<sup>18</sup>.

<sup>17</sup> A. Renoux (2013), « Les prélèvements obligatoires directs réduisent de 5% le montant brut des prestations de protection sociale », in « La protection sociale en France et en Europe en 2011 », Drees, *op cit.*

<sup>18</sup> Cf : « Sens et limites de la comparaison des taux de prélèvements obligatoires entre pays développés », Conseil des Prélèvements Obligatoires, Mars 2008.

### **(Suite encadré 2)**

Le périmètre retenu pour les prélèvements obligatoires est, en premier lieu, l'objet d'une certaine ambiguïté. En Suisse par exemple, l'assurance maladie est souscrite auprès d'assureurs privés placés en situation concurrentielle. Pour autant l'adhésion est obligatoire, la sélection des risques y est interdite, le panier de biens assurables fixé par l'Etat de telle sorte que l'OCDE considère que les primes d'assurance versées par les ménages doivent être classées parmi les prélèvements obligatoires, alors même que les participants au marché (les acheteurs que sont les ménages et les offreurs que sont les compagnies d'assurance) sont de nature privée.

De même en France, les cotisations sociales versées aux régimes conventionnels de retraite complémentaire (AGIRC, ARRCO) ou d'assurance chômage (UNEDIC) sont comptabilisés comme prélèvements obligatoires en dépit du caractère privé de ces organismes.

A l'inverse les cotisations sociales volontaires à des régimes privés ou publics, très développés en Allemagne, ne sont pas considérées par l'OCDE comme des prélèvements obligatoires : il s'agit la plupart du temps de contributions versées par les employeurs pour le bénéfice de leurs salariés (retraites d'entreprise) ou de rachats de trimestres directement par les employés.

Certaines dépenses sociales, telles que des revenus de remplacement – retraites, indemnités journalières de maladie ou d'accident du travail, par exemple - sont par ailleurs versées directement par les employeurs eux-mêmes, sans qu'un organisme tiers bénéficiaire d'un financement direct affecté soit impliqué ; plus l'importance de ce type de dépenses est grande, plus le taux de prélèvement obligatoire s'en trouve allégé.

Par ailleurs, les contributions faites par les agents pour s'assurer une protection sociale (publique ou privée) peuvent bénéficier de régimes fiscaux ou sociaux plus favorables que le droit commun. Ces « dépenses fiscales », qui prennent alors la forme de moindres recettes publiques, pèsent sur les équilibres budgétaires et l'endettement sans pour autant être prises en compte dans le calcul des prélèvements obligatoires.

La dispersion des taux bruts de prélèvements obligatoires entre pays (d'après Eurostat, les taux de prélèvements obligatoires s'étagaient entre 26,4% du PIB en Lituanie et 48,6% du PIB au Danemark en 2011) reflète enfin pour une large part la structure de financement (publique ou privée) de certaines dépenses telles que l'éducation, la recherche ou la santé, ainsi que l'étendue et le mode de couverture des risques sociaux historiquement choisis par les divers pays, sachant que ces choix collectifs peuvent aussi aller de pair avec des impacts économiques et des degrés d'efficience différents.

Des questions peuvent enfin être soulevées quant à l'efficacité économique de certaines de ces dépenses et l'optimalité de leur mode de financement. Parmi les sujets en débat, figurent notamment :

- l'impact des différents types de prélèvement sur le coût du travail et la compétitivité des entreprises, qui a donné lieu à une première discussion dans le rapport du Haut Conseil « État des lieux du financement de la protection sociale » d'octobre 2012 ;
- les effets potentiellement désincitatifs sur l'offre de travail et l'investissement que pourraient avoir un niveau de charges fiscales trop élevé ;

- les risques d'effets d'éviction au détriment du secteur privé des ressources financières mobilisées pour le financement des comptes publics ;
- les difficultés à exercer une régulation efficace de ces dépenses compte tenu de l'existence de défauts d'information et de gouvernance au sein des différents segments de la protection sociale, au regard notamment de la diversité des acteurs qui y interviennent.

## 1.2. D'un autre côté, la contribution de la protection sociale à la croissance et au bien-être mérite d'être soulignée et préservée

La protection sociale a pour première mission de protéger les individus contre les différents risques susceptibles de les affecter au cours de leur existence. Cette fonction de couverture des risques et de réponse aux besoins sociaux lui confère un rôle majeur pour assurer le bien être et la cohésion auxquels les citoyens aspirent au sein de la société.

Dans ce cadre, elle apporte une contribution décisive à la lutte contre la pauvreté et à la réduction des inégalités de revenus, qui ne se limite pas aux prestations non contributives mais qui englobe aussi l'ensemble des dépenses d'assurances sociales (cf. le rapport d'étape du Haut Conseil sur « la clarification et la diversification du financement des régimes de protection sociale » de juin 2013).

Du point de vue de l'analyse économique, les principaux arguments portent sur le fait que la protection sociale exerce un impact favorable sur les perspectives de croissance à long terme à travers l'amélioration du « capital humain »<sup>19</sup>, la lutte contre certaines externalités négatives et la diffusion du progrès des connaissances, notamment en matière de santé. Leur efficacité économique est par ailleurs mise en avant face aux imperfections de certains marchés d'assurance (rentes viagères, santé, dépendance), qui souffrent de l'existence d'asymétries d'information entre assurés et assureurs et des phénomènes de sélection des risques qu'elles sont susceptibles d'induire<sup>20</sup>, et qui peuvent susciter des difficultés à offrir une couverture complète à tous les assurés. Par ailleurs les dépenses de protection sociale sont susceptibles d'avoir un impact en termes de bien-être collectif qui peut aussi influer positivement sur les performances à long terme de l'économie en assurant la cohésion sociale et en évitant une épargne de précaution des ménages trop importante, pour peu qu'elles soient assorties d'un financement approprié.

Enfin, les recettes et les dépenses de protection sociale, dont l'objectif premier est de satisfaire des objectifs sociaux, s'avèrent jouer également un rôle majeur de stabilisation macro-économique, appréciable en cas de fluctuations de l'activité, et bénéficiant notamment aux revenus des ménages modestes.

Au demeurant, l'absence ou la diminution de la prise en charge publique de certaines parties de ces dépenses ne signifie pas qu'elles ne pèseraient pas d'une autre manière sur les charges des

---

<sup>19</sup> P.-Y. Cabannes, A. Montaut, P.-A. Pionnier (2013), « Évaluer la productivité globale des facteurs : l'apport d'une mesure de la qualité du capital et du travail », in « L'économie française », Insee, juin.

<sup>20</sup> Cf. par exemple : Drèze J. (1997), « Sur la spécificité économique des soins de santé », *Économie et Prévision*, vol. 129, n° 129-130.

ménages et des entreprises (cf. le cas des dépenses de santé aux Etats-Unis qui sont largement financées soit dans un cadre individuel soit dans le cadre professionnel par l'adhésion à un contrat d'entreprise, ou d'une partie des retraites complémentaires en Allemagne qui sont un élément du contrat du salarié avec son entreprise), avec des conséquences à apprécier en termes de pouvoir d'achat, d'impact redistributif et d'efficacité allocative.

### **1.3. Ces éléments de débat brièvement rappelés méritent toutefois d'être nuancés et élargis :**

En premier lieu, eu égard à leur niveau actuel, les marges d'augmentation futures des dépenses et des prélèvements associés à la protection sociale apparaissent comme un sujet de débat. En tout état de cause il y aura une nécessité croissante d'évaluer de façon continue et partagée « l'efficacité » économique et sociale de ces dépenses, afin de garantir « l'adhésion » à ce système et aux prélèvements qui les financent.

En second lieu, et surtout, il importe de dépasser l'opposition entre les avantages procurés par les dépenses sociales et les risques liés à un poids excessif des prélèvements :

- en appréciant les premières et les seconds à l'aune commune de leur contribution à la croissance et au bien-être à long terme et de leurs incidences sur les inégalités présentes et futures de revenus. On peut par exemple noter que les variantes envisagées par les exercices de projection du COR et du HCAAM tentent d'aller au delà de l'évaluation des variations de dépenses ou de ressources nécessaires pour assurer l'équilibre des régimes de retraite ou de l'assurance maladie, en mettant en regard, outre le relèvement des prélèvements, les effets comparés de la réduction du niveau des pensions, ou de l'allongement de la durée d'activité en ce qui concerne les retraites d'une part, et ceux de la réduction des taux de remboursement ou de l'inflexion vers une plus grande efficience pour les dépenses de santé d'autre part (cf. Encadré 3 sur les variantes des Hauts Conseils) ;

#### **Encadré 3**

##### **Les modes de retour potentiel à l'équilibre des régimes de protection sociale : un éclairage à l'aide des variantes réalisées par le COR et le HCAAM**

Les exercices de projection réalisés par les Hauts Conseils ne sont pas limités à décrire l'évolution « à législation inchangée » des recettes, des dépenses et des soldes des différents régimes de protection sociale, mais ont également tenté de présenter des scénarios contrastés de retour à l'équilibre financier à divers horizons.

S'agissant des retraites, le Conseil d'orientation des retraites présente ainsi dans la dernière partie de son onzième rapport publié en décembre 2012<sup>21</sup> des abaques permettant de figurer les combinaisons possibles de l'action sur trois leviers – le ratio « prestation moyenne de retraite nette / revenu moyen net d'activité, les taux de prélèvement et l'âge effectif moyen de départ en retraite – qui permettraient d'équilibrer le système de retraite dans son ensemble en 2020, 2040 et 2060.

<sup>21</sup> Conseil d'orientation des retraites (2012), « Retraites : perspectives 2020, 2040 et 2060 », onzième rapport.

**(Suite encadré 3)**

Ainsi, sous l'hypothèse de rendements constants des régimes complémentaires ARRCO-AGIRC et dans le scénario B relativement favorable qui incorpore d'ores et déjà une élévation de deux ans de l'âge effectif moyen de départ en retraite et une diminution de 19% environ du ratio « pension moyenne nette / revenu moyen net d'activité », un retour à l'équilibre en 2060 *via* l'augmentation des prélèvements impliquerait un relèvement de 1,4 points des cotisations sur les revenus bruts au titre de l'assurance. Si l'on souhaitait éviter cette hausse des prélèvements, il faudrait alors envisager une diminution plus prononcée du montant des pensions nettes (-24% par rapport au revenu net moyen d'activité). Un recul supplémentaire de l'âge effectif du départ en retraite d'un peu plus d'un an permettrait d'aboutir au même résultat en laissant le ratio « pension moyenne nette / revenu net moyen d'activité » à son niveau atteint en fin de période dans la projection tendancielle.

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) a également étudié les conditions permettant de couvrir les besoins de financement des régimes obligatoires d'assurance maladie qui apparaissent dans ses projections « à législation inchangée » (2,4 points de PIB à l'horizon 2060 dans le scénario B sur la base d'une hypothèse médiane d'évolution de l'état de santé de la population), également sous forme d'abaques visualisant les arbitrages possibles entre actions sur les prélèvements publics, sur le taux de prise en charge des dépenses de santé par l'assurance maladie obligatoire, et sur le rythme de croissance de l'ensemble des dépenses de santé. En dehors d'une hausse à due concurrence des prélèvements obligatoires en faveur de l'assurance maladie, le HCAAM évalue à 18,5 points la baisse du taux de prise en charge publique des dépenses de santé (à partir de son niveau de 78,8% en 2011) qui équilibrerait les comptes de l'assurance maladie à l'horizon 2060, alternativement à un ralentissement de 0,6 point de la croissance annuelle par rapport à son évolution tendancielle. Il se prononce clairement en faveur de cette dernière voie, à travers la recherche d'une efficience accrue du système de soins.

**\* en s'interrogeant sur l'articulation entre transferts sociaux et dépenses fiscales :**

- Les prélèvements (impôts et cotisations) auxquels sont soumis certaines prestations modifient le constat porté sur le niveau et le mode de financement des dépenses de protection sociale « nettes »<sup>22</sup>, et aboutissent comme on l'a vu dans le cas français à diminuer d'un peu plus de 5% le montant brut des prestations sociales versées en 2011 (cf. Encadré 1 précédent).

- Surtout, comme l'ont montré les débats sur l'architecture des politiques familiales ou sur les dispositifs de soutien aux bas revenus (PPE/RSA), la prise en compte des divers types de dépenses fiscales dans l'analyse des politiques de protection sociale relativise l'opposition comptable entre recettes et dépenses, qui est susceptible de conduire à une appréhension biaisée. Elle ouvre des marges de manœuvre aux évolutions possibles des politiques sociales dont les conséquences sont à apprécier, notamment en termes de redistribution.

**\* en optimisant les modes de réponse aux besoins de financement mis en évidence par les projections en termes de compétitivité et d'emploi (cf. *infra*, § 5.3).**

---

<sup>22</sup> A. Renoux (2013), « Les prélèvements obligatoires directs réduisent de 5% le montant brut des prestations de protection sociale », in « La protection sociale en France et en Europe », Drees.

## 2. Faut-il concevoir une gestion séparée ou globale des conditions de retour à l'équilibre des différents risques de la protection sociale ?

### 2.1. Certaines caractéristiques du système français de protection sociale peuvent justifier un pilotage séparé des différents risques

Il existe une grande diversité des acteurs institutionnels associés à la gestion et au financement de la protection sociale, qui ont chacun une légitimité reconnue. Ces acteurs sont soumis à des cadres règlementaires et à des conditions de financement qui sont également différentes : régimes de base (inclus dans le champ du PLFSS), régimes d'assurances sociales à gestion paritaire (AGIRC-ARRCO, UNEDIC...), organismes d'assurance complémentaire et de prévoyance, collectivités territoriales, État, etc.

Au sein même de la sécurité sociale *stricto sensu*, l'attachement des partenaires sociaux à l'autonomie des différentes branches (que reflète par exemple l'architecture des différents Hauts Conseils et leurs réflexions sur les conditions de l'équilibre financier dans chacun de ces champs) est un autre élément structurant de notre système de protection sociale.

Pour plusieurs grandes politiques sociales (famille, soutien aux bas revenus, aide au maintien à domicile, couverture complémentaire santé...), la mise en balance, à la fois possible et justifiée comme on l'a rappelé précédemment, entre transferts sociaux et dépenses fiscales, est plutôt de nature à justifier une approche par risque.

### 2.2. Mais une stratégie globale de financement de la protection sociale a aussi d'importantes justifications

L'intérêt d'une approche portant sur la couverture des risques sociaux pris dans leur globalité et l'interpénétration des différents segments de la protection sociale (régimes de base/régimes complémentaires, indemnisation du chômage/minima sociaux, assurances maladie et vieillesse/dépendance) mettent tout d'abord en question la pertinence qu'auraient des lignes de partage rigides entre les financements qui leur sont affectés.

Par ailleurs, les engagements relatifs à la dette et aux déficits souscrits par la France au niveau communautaire portent sur les finances publiques prises dans leur ensemble, au sein desquelles la protection sociale occupe une place importante (de l'ordre des deux tiers des dépenses et des recettes). Dans ce cadre, les recettes et dépenses afférentes à la couverture des risques sociaux sont pour la plus grande part regroupées et considérées de façon globale au sein du sous-secteur des administrations de sécurité sociale (ASSO), pris au sens de la comptabilité nationale (lequel englobe notamment l'UNEDIC et les régimes complémentaires obligatoires de retraite).

En outre, dans les faits, les mesures de financement prises annuellement dans le cadre des PLF et des PLFSS procèdent régulièrement à des transferts de dépenses ou à des réaffectations de

ressources entre branches ou entre acteurs, au besoin par le truchement de différents fonds (FSV, fonds CMU...).

Enfin, et surtout, les perspectives et le cadencement temporel des besoins de financement mis en évidence par les projections suggèrent la pertinence d'une approche plus globale du financement des risques sociaux, avec à la clé un certain nombre de questions portant par exemple sur :

- \* la destination de la partie des ressources aujourd'hui consacrées à l'indemnisation du chômage qui sera rendue disponible par le retour à l'équilibre structurel de ses comptes. Peuvent être envisagées différentes options telles que le mécanisme, prévu dans les conventions d'assurance chômage de 2009 et 2011, d'une baisse des cotisations, ou des « réaffectations coordonnées » prenant en compte les éventuels besoins de couverture d'autres risques, soumis notamment à la pression du vieillissement de la population : le COR a par exemple étudié, suite à l'intention affichée par le Gouvernement dans le cadre des réformes de 2003 et 2010, l'idée d'un redéploiement des ressources de l'assurance chômage vers le risque vieillesse ;
- \* le « socle » de financement à prévoir pour le risque famille, dont les projections « à législation inchangée » font apparaître un repli du poids au sein de la protection sociale, susceptible d'engendrer à terme une dégradation de la situation relative des enfants et des adolescents au sein de la société (*cf. infra*, § 3.1) ;
- \* les financements à mobiliser pour faire face aux besoins de couverture liés à la perte d'autonomie des personnes âgées, et qui recouvrent à la fois les conséquences directes du vieillissement et l'amélioration souhaitée de certaines prises en charge (aide à domicile pour les personnes les plus dépendantes, coûts de l'hébergement en établissement...).

### **3. Du côté des dépenses, quelle place relative à moyen-long terme pour les différents risques de la protection sociale, eu égard notamment à la dynamique de revalorisation des prestations ?**

L'agrégation des projections réalisées par les Hauts Conseils fait apparaître, des évolutions « tendancielles » qui peuvent être jugées parfois peu réalistes, en grande partie pour des raisons qui tiennent à la convention dite de « législation inchangée ».

D'un côté elles retracent une dynamique tendancielle qui reste forte pour les dépenses de santé, alors même que leur croissance semble s'infléchir ces dernières années, du fait notamment des mesures de maîtrise prises pour assurer le respect de l'ONDAM.

D'un autre côté, elles conduisent à des résultats peu envisageables d'un point de vue social pour le risque famille, mais aussi pour les minima sociaux et les prestations liées à la perte d'autonomie dans l'hypothèse où ces différentes prestations seraient continûment indexées sur les prix à l'horizon de la projection. Cela a conduit comme on l'a vu le secrétariat général du Haut Conseil, qui en réalisait lui-même la projection, à envisager pour ces derniers deux variantes tendancielles supplémentaires de revalorisation : sur les salaires et intermédiaire entre prix et salaires.

Cette projection technique « à législation inchangée » conduit ainsi à mettre l'accent sur trois enjeux qui, s'ils se recouvrent pour partie, peuvent être examinés séparément pour la clarté de la discussion.

### 3.1. Les modalités de revalorisation des différentes prestations

S'agissant des modalités de revalorisation des différents types de prestations, l'hypothèse d'une indexation permanente sur les prix pose la question de la préservation de leur capacité solvabilisatrice, eu égard à l'évolution d'ensemble des salaires et des revenus des ménages. C'est notamment le cas pour celles qui ont pour objet « d'acheter » des services en nature, de garde d'enfant ou d'aide à domicile pour les personnes âgées par exemple, dont on peut penser que le coût devrait suivre celui de l'évolution générale des revenus.

Par ailleurs la revalorisation du montant des prestations et celle des plafonds de ressources qui en conditionnent éventuellement l'accès, ressortissent à des problématiques en partie différentes, que ne distinguent pas explicitement ces projections : évolution du pouvoir solvabilisateur des prestations elles-mêmes d'une part, plus ou moins grande sélectivité de leur accès d'autre part.

L'observation du passé montre en outre qu'au-delà de l'application de cette seule règle « automatique », les prestations sociales ont donné lieu de manière récurrente soit à des revalorisations complémentaires (prime de Noël ou rattrapage programmé, à des dates et selon des modalités diverses, pour les différents minima sociaux), soit à des compléments (majoration du minimum contributif des régimes de retraites pour porter la pension minimale à 85% au niveau du SMIC), soit à des réorientations à partir des marges financières dégagées (des prestations d'entretien vers les prestations de garde d'enfants dans le cas du risque famille).

La question des règles appropriées de revalorisation mérite donc d'être soulevée au regard de ces projections, en distinguant les différents types de prestations. Elle pourrait donner lieu à des variantes qui n'ont pas été réalisées lors de cet exercice, dans la mesure où elles relèvent plus directement des missions des autres Hauts Conseils concernés.

On peut néanmoins indiquer à titre de pistes de réflexion :

- S'agissant des retraites :

\* Selon les projections du COR, l'effet de « noria » (le renouvellement des générations de retraités qui prennent leur retraite avec des carrières plus longues et plus complètes) devrait permettre à la pension moyenne brute de continuer à connaître des progressions significatives de pouvoir d'achat dans tous les scénarios économiques examinés par le Conseil.

\* Cependant, du fait de leur indexation sur les prix, les pensions individuelles ne sont pas appelées à suivre, à la hausse (dans les périodes économiquement favorables) comme à la baisse (dans les périodes économiquement défavorables), les revenus moyens des actifs.

\* Il serait en particulier important d'examiner, parmi les problèmes que soulève cette question, si ces évolutions permettront ou non de continuer à maintenir à l'avenir la parité de niveau de vie moyen qui existe globalement aujourd'hui entre actifs et retraités, ainsi que la situation spécifique des différentes catégories de retraités, eu égard à l'hétérogénéité des carrières individuelles, des taux de remplacement et des montants de pension perçus, ainsi qu'à la dispersion de leurs autres revenus.

Le COR a prévu d'étudier cette problématique de la revalorisation des droits à retraite à la fin 2014, sachant que la Commission sur l'avenir des retraites présidée par Mme Yannick Moreau avait de son côté envisagé des variantes d'indexation différenciées plus favorables pour les faibles pensions (minimum vieillesse et minimum contributif), et impliquant une majoration des besoins de financement des régimes de base.

- S'agissant des prestations familiales :

\* La projection du HCF repose sur des hypothèses différentes pour les prestations en espèces et pour l'action sociale de la branche famille, laquelle continuerait à progresser de plus de 4% par an en euros constants jusqu'en 2025, avant que cette augmentation s'infléchisse par la suite aux alentours de 2% par an.

\* Pour autant, les excédents tendanciels mis en évidence (de 0,6 à 1,2% du PIB selon les scénarios à l'horizon en 2060) correspondent à une diminution sensible de la part des prestations familiales dans le revenu des ménages : on peut illustrer ce point en notant qu'alors qu'en 2012 les allocations familiales représentaient environ 6% du revenu net moyen d'une famille mono-active de deux enfants, elles n'en représenteraient plus que 5% en 2025 et 3% en 2060. A titre indicatif, le maintien à son niveau initial (1,9% en 2011) de la part dans le PIB des prestations sociales versées par la branche famille, entraînerait dans le scénario B un amoindrissement des capacités de financement de cette branche, de 0,4 et 0,6 point de PIB respectivement en 2040 et en 2060.

\* La question se pose en particulier pour les prestations familiales bénéficiant aux ménages modestes, qui ont un rôle essentiel en matière de lutte contre la pauvreté, ainsi que pour les aides au logement dont ceux-ci sont les destinataires essentiels. On peut à cet égard noter que le HCF a réalisé l'étude d'une revalorisation visant à diminuer les taux d'effort les plus élevés pour cette catégorie de ménages.

- S'agissant des minima sociaux et des aides à l'autonomie:

Les variantes présentées au chapitre II montrent la forte sensibilité des évolutions futures des dépenses des départements aux modalités de revalorisation des prestations dont ils ont la charge, et dont les barèmes sont fixés au niveau national (APA, PCH, RSA). Ainsi, dans le scénario B, ces dépenses augmenteraient notablement en cas de revalorisation en fonction de l'évolution du salaire moyen par tête, reviendreraient à leur niveau actuel en cas d'indexation sur les prix, et se stabiliseraient autour de 1,6% du PIB en cas de revalorisation intermédiaire entre les deux précédentes (cf. chapitre II, § 2.2).

Or, des estimations réalisées par l'Insee montrent que c'est l'évolution du salaire moyen par tête qui constitue la référence la plus pertinente à laquelle comparer sur longue période l'évolution du niveau de vie médian des ménages, et par suite celle du seuil de pauvreté, et donc de la capacité solvabilisatrice d'un minimum social comme le RSA par rapport à ce seuil.

Concernant les aides à l'autonomie, un problème important paraît être d'adopter un mécanisme de revalorisation qui offre la capacité aux personnes dont la demande de services a besoin d'être solvabilisée d'acquérir un nombre d'heures d'aide humaine au moins équivalent au cours du temps. Ceci conduirait à préférer une indexation proche de celle des salaires, même si on ne saurait exclure que des gains d'efficience permettent des prises en charge (maintien à domicile, diminution des hospitalisations évitables ...) aussi appropriées mais plus économies en termes de coûts des soins dispensés.

### 3.2. La place qu'occuperont à long terme les différents risques au sein de la protection sociale

La question de la place respective qu'auront à l'avenir les différents risques couverts par la protection sociale découle aussi directement des projections, et est partie liée à la précédente. Cette place dépendra à long terme à la fois de l'environnement socio-économique associé aux scénarios de croissance qui influe sur la trajectoire de certaines dépenses (santé, prestations liées à l'achat de services), et de la priorité collective qui sera de fait accordée aux différents types de prestations ou de dépenses donnant lieu à une prise en charge « socialisée ».

Les évolutions souhaitées en la matière peuvent à cet égard entrer en contradiction avec les résultats qui émergent spontanément des projections « à législation inchangée », compte tenu de la dynamique des dépenses liées au vieillissement et de la tendance spécifique aux dépenses de santé. On notera à ce propos que, selon les variantes réalisées par le HCAAM, une élasticité des dépenses de santé au PIB continûment égale à un diminuerait les besoins de financement des régimes d'assurance maladie de l'ordre de 0,5 point de PIB à l'horizon 2060 dans le scénario B par rapport à la situation de référence où l'élasticité serait égale à 1,3 en début de période ; de même le développement des démarches visant à l'efficience du système de santé ou la limitation de leur prise en charge publique, que le HCAAM a clairement jugé non souhaitable, seraient susceptibles d'infléchir ces besoins de financement. *A contrario*, un maintien de la part des prestations famille dans la richesse nationale représenterait comme on l'a vu des dépenses supplémentaires représentant 0,6 point de PIB à cet horizon.

### 3.3. La place qui serait réservée aux différentes catégories de bénéficiaires et de prestations dans les dynamiques décrites par les projections

Au-delà de la part relative des différents risques, les dynamiques révélées par l'exercice de projection posent également deux questions plus spécifiques :

- Celle de la place réservée aux enfants et aux jeunes adultes dans les évolutions futures de la protection sociale

Dans un contexte où il peut paraître souhaitable de faire évoluer notre modèle social dans le sens d'un enrichissement du capital humain et d'une prévention accrue de la formation et de la reproduction des inégalités, une inflexion des politiques sociales au bénéfice des jeunes et des enfants est souvent proposée dans le débat public, avec des répercussions possibles en matière de politiques familiales, d'aides au logement et de minima sociaux, qui ne sont par nature pas prises en compte dans ces projections.

- Celle de la place donnée aux prestations en espèces et aux services en nature

Les prestations en nature sont souvent présentées, en référence au modèle « scandinave », comme susceptibles de participer davantage que les prestations en espèces à une dynamique de bien-être social à long terme. Sous cet angle, les enjeux sont particulièrement importants du côté des capacités d'accueil des jeunes enfants et des services aux personnes handicapées ou âgées. Toutefois, leur contenu et leurs modalités mériteraient là encore une analyse approfondie, dans la mesure où leur apport peut être variable tant en termes de qualité des prises en charge que de réduction des inégalités : c'est par exemple le cas de nombre d'actions de formation qui bénéficient davantage aux travailleurs qualifiés, de politiques d'éducation à la santé qui rencontrent parfois des difficultés à s'adresser aux milieux sociaux défavorisés, ou de certaines modalités d'accueil des jeunes enfants, tandis que nombre de prestations en espèces ont *a contrario* un rôle préventif précieux vis-à-vis de l'apparition et/ou de la persistance de la pauvreté.

**4. Du côté des ressources, quelles parts respectives pour les contributions des ménages et des entreprises, et quelle adéquation à la logique propre aux différents risques ?**

En ce qui concerne les ressources à mobiliser pour contribuer aux besoins de financement à long terme que font apparaître les projections, deux questions s'articulent sans se recouper totalement :

- la répartition de ces financements selon qu'ils sont acquittés par les ménages ou les entreprises ;
- les logiques propres au financement des différents risques sociaux.

S'agissant du premier débat, une modification *ex ante* de la part des contributions respectives des ménages et des entreprises peut avoir des incidences différentes *ex post* selon la capacité que les entreprises ou les ménages ont à répercuter ces modifications dans les salaires ou les prix. De plus les effets peuvent varier selon que l'on se place à court ou long terme et selon la façon dont les agents concernés ont adapté leurs comportements à la modification initiale. Le Haut Conseil du financement de la protection sociale aura à examiner ces questions de façon plus approfondie dans le cadre des réflexions que le Premier Ministre vient de lui demander de conduire, par lettre en date du 19 décembre 2013, sur des évolutions du mode de financement de la protection sociale.

S'agissant du deuxième débat, plusieurs logiques peuvent être mises en avant, avec une articulation qui n'est pas forcément aisée à concevoir :

#### 4.1. Une première orientation serait de privilégier des prélèvements généraux pour le financement des suppléments de dépenses liés au vieillissement

Il est permis de penser, dans un premier temps, que les conséquences du vieillissement de la population et le développement des soins et services que la collectivité souhaite prendre en charge de façon « mutualisée » devraient être financés préférentiellement par des prélèvements généraux, qui ne sont pas acquittés par les entreprises et en particulier ne pèsent pas directement sur le coût du travail, avec des effets à court-moyen terme sur la compétitivité et l'emploi.

#### 4.2. Une deuxième orientation serait de prendre avant tout pour guide la logique plus ou moins contributive des différents risques

Certaines des dépenses précédemment évoquées peuvent cependant avoir trait à des risques (retraites, santé), actuellement financés pour tout ou partie par voie de cotisations sociales ou de contributions partagées entre les salariés et les employeurs (prévoyance). Les acteurs sociaux pourraient souhaiter que le financement de ces dépenses continue à refléter leur caractère contributif (retraites), ou à manifester l'intérêt que les entreprises peuvent trouver à certaines politiques sanitaires et sociales (couverture santé et prévoyance, mais également garde d'enfants afin de faciliter la conciliation des responsabilités familiales et professionnelles). Ceci pourrait également aller de pair avec un réexamen des modes de calcul des diverses cotisations ou contributions.

Une première discussion sur ces options a été menée par le Haut Conseil, dans son rapport de juin 2013 sur la clarification et la diversification des ressources des régimes de protection sociale. Elle sera approfondie dans le cadre des prochains travaux qu'il aura à conduire en réponse à la saisine du Premier ministre relative aux évolutions possibles et souhaitables de la part des ressources de la protection sociale pesant sur le facteur travail. La conciliation de ces deux orientations doit être mise en regard des souhaits réitérés des différents acteurs de la protection sociale (notamment des entreprises) en matière de stabilité des règles, mais aussi de lisibilité et de cohérence des financements affectés aux différents risques.

#### 4.3. Une orientation complémentaire consisterait à accroître la contribution des prélèvements à visée comportementale

Les perspectives financières décrites dans les projections présentées au chapitre II précédent, et en particulier la forte dynamique des dépenses d'assurance maladie dans tous les scénarios, confèrent une pertinence accrue à l'idée, mise en avant par le Haut Conseil dans son rapport d'étape de juin 2013, de mettre spécifiquement à contribution la consommation de produits soumis à des prélèvements à « visée comportementale », au premier rang desquels le tabac et l'alcool.

Les taxes sur le tabac et l'alcool sont en effet susceptibles de renforcer de façon appréciable les ressources de la branche maladie à moyen terme, à la condition toutefois que la stratégie de taxation soit énergique, continue et homogène sur l'ensemble de la gamme des produits, en particulier dans le cas des boissons alcoolisées, qui font aujourd'hui l'objet d'une taxation plus réduite que celle appliquée aux produits tabagiques, et en tenant compte du contexte économique

et fiscal dans lequel s'inscrit la consommation de ces produits dans les États membres de l'Union européenne.

Toutefois, à plus long terme, l'essor des taxes comportementales est aussi susceptible d'accroître l'écart entre la dynamique des dépenses et celle des recettes de l'assurance maladie, en réduisant l'assiette de ces dernières si l'effet modérateur recherché sur les consommations est effectivement atteint.

## **5. Quelles modalités de gestion des frais financiers et de l'endettement des régimes de protection sociale ?**

Comme l'ont montré les analyses présentées au chapitre précédent (chapitre II, § 4), les différents acteurs de la protection sociale évoluent dans des cadres législatifs et réglementaires différents pour la gestion de leurs charges financières et de leur endettement :

- Une contrainte d'équilibre annuel s'impose aux collectivités territoriales pour le financement de leurs dépenses de fonctionnement.
- Il existe un portage par l'ACOSS des déficits de trésorerie du régime général et un cadre spécifique fixé par la loi organique pour la reprise et l'amortissement par la CADES des dettes de ce régime, avec des possibilités de reprise prévues (dans la limite de plafonds annuels) jusqu'en 2018, et une échéance d'amortissement à 2024. D'un autre côté, des réserves ont été constituées au sein de certaines régimes de retraite complémentaire (mais avec une portée limitée à l'horizon 2060, puisque la plus grande part de ces réserves, notamment celles des régimes AGIRC-ARRCO sera épuisée avant 2020) et du Fonds de réserve des retraites (FRR). Ce dernier a été créé en 2000 afin d'anticiper la couverture des besoins de financement des régimes de retraite entre 2020 et 2040. La réforme des retraites de 2010 a toutefois décidé la mobilisation d'une partie de ses réserves au service de la reprise des déficits de la Caisse nationale d'assurance vieillesse et du Fonds de solidarité vieillesse pour les exercices 2011 à 2018, par l'intermédiaire d'un transfert à partir de 2011 et jusqu'en 2024 d'une fraction de ses ressources à la CADES.
- En ce qui concerne l'assurance chômage, l'endettement de l'UNEDIC est géré directement par cet organisme avec, depuis 2011, une garantie de l'Etat votée en loi de finances.

Les perspectives des besoins de financement issues des projections, et l'échéance propre à l'amortissement de la dette de la sécurité sociale par la CADES, impliquent de prendre en compte les questions relatives à la gestion des charges financières et à l'endettement dans la recherche de l'équilibre financier à long terme des régimes de protection sociale.

### 5.1. Des charges financières sont susceptibles d'alourdir les besoins de financement à couvrir y compris à long terme

Les besoins de financement mis en évidence par les projections techniques « à législation constante », qui continuent de s'accroître au moins jusqu'en 2040 dans la plupart des scénarios envisagés, soulèvent le problème de la prise en compte et du traitement de l'endettement et des charges financières qui en découlent dès lors qu'ils ne sont pas résorbés en cours de période.

Comme le montrent les paramétrages effectués sur ce sujet au § 4.5 du chapitre II, et indépendamment même du traitement, qui peut donner lieu à débat, des déficits et de la dette accumulés pour des raisons conjoncturelles, ces montants d'endettement et les charges financières qui en découlent sont sensibles aux délais de retour à l'équilibre « structurel » des comptes sociaux, aux conditions de leur financement ainsi qu'aux hypothèses de croissance. Sous les hypothèses les moins favorables, ils pourraient représenter, s'ils ne sont pas résorbés auparavant, des montants significativement élevés aux échéances successives de la projection.

Au-delà de l'ampleur des besoins de financement annuels retracés par les « soldes techniques » associés aux différents scénarios économiques, le rythme et le calendrier de résorption de ces écarts sont donc en eux-mêmes un enjeu à prendre en compte dans les décisions publiques, dans la mesure où les charges financières correspondantes pèsent sur les marges de manœuvre des politiques économiques et sociales.

## 5.2. L'amortissement de la dette de la sécurité sociale ouvrirait s'il était achevé en 2024 plusieurs options pour l'utilisation des ressources aujourd'hui attribuées à la CADES

D'un autre côté, on peut noter qu'à l'horizon d'amortissement de la dette de la CADES, actuellement prévu en 2024, est susceptible de dégager, si cette échéance est respectée, des ressources mobilisables. Il sera donc nécessaire d'anticiper et d'examiner la réaffectation des recettes courantes (CRDS, fractions de la CSG, du prélèvement sur les revenus du capital et des versements du Fonds de réserve des retraites) qui sont actuellement attribuées à cet organisme pour un montant de 16,1 Md€ en 2012.

En outre, les prévisions financières disponibles font état de la perspective de réserves qui resteraient au Fonds de réserve des retraites une fois achevés les versements à la CADES (cf. § 5.1 précédent), et dont le montant pourrait atteindre 18 Md€ en 2025. Bien que non récurrente, cette ressource constitue un instrument supplémentaire pour la recherche de l'équilibre des comptes sociaux à l'horizon du milieu des années 2020.

Plusieurs options d'utilisation potentielle de ces ressources peuvent à cet égard être envisagées, avec des incidences différentes sur la chronique de financement des régimes sociaux :

- une baisse des prélèvements, alors même que des besoins de financement pourraient continuer à subsister dans certains des scénarios économiques envisagés ;
- la prise en compte de ces ressources pour « lisser » le chemin de retour à l'équilibre des comptes sociaux ;
- la participation de ces recettes à la constitution éventuelle d'un « fonds d'intervention conjoncturel », susceptible d'amortir les effets des aléas conjoncturels sur le financement des régimes sociaux (cf. *infra*, § 6.2.) ;
- leur réaffectation partielle à l'amélioration de la prise en charge de certains risques, à commencer par la dépendance des personnes âgées, qui risque de susciter des besoins accrus à cet horizon (démographie des aidants, nécessité d'accroître l'attractivité des emplois dans ce secteur, niveau des restes à charge pouvant être assumés par les personnes âgées au regard de l'évolution

des pensions de retraite), mais aussi par exemple la situation des enfants, des jeunes et des ménages modestes, notamment vis-à-vis du logement.

## **6. Quelles modalités de suivi et de pilotage des comptes des régimes de protection sociale entre le court-moyen et le long terme ?**

Les écarts qui apparaissent à l'examen des projections « à législation constante » entre les besoins de financement associés aux cinq trajectoires économiques examinées (A' à C'), les fortes incertitudes sur le sentier de croissance qui sera finalement celui de l'économie française à moyen-long terme, le caractère plus ou moins heurté du cheminement susceptible d'y conduire, et enfin la question précédente des charges financières justifient que des mécanismes de suivi et de pilotage soient instaurés pour apprécier régulièrement la trajectoire suivie et en réexaminer les enjeux.

### **6.1. Plusieurs dispositifs de pilotage des dépenses, des recettes et des soldes des administrations de sécurité sociale sont d'ores et déjà en place**

Or, bien que, comme on l'a vu au § 2.2., une approche englobant l'ensemble de la protection sociale puisse être justifiée sur le fond, il n'est pas forcément aisément d'envisager de tels mécanismes à un niveau global, dans la mesure où un certain nombre de dispositifs de pilotage ont d'ores et déjà été mis en place, chacun avec des horizons, des champs, et des méthodes différents.

On peut notamment citer :

- le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie qui apprécie les évolutions des dépenses dans le champ de l'ONDAM à un horizon annuel et infra annuel ;
- les « Programmes de qualité et d'efficience » (PQE) associés au PLFSS qui fixent annuellement pour chaque branche de la sécurité sociale la réalisation de grands objectifs assignés aux politiques publiques et qui veillent à leur respect au moyen d'un ensemble d'indicateurs ;
- le nouveau Haut Conseil des finances publiques, qui apprécie la compatibilité des objectifs financiers des lois financières annuelles avec la trajectoire de la programmation quinquennale des finances publiques ;
- le dispositif instauré par la loi portant réforme des retraites qui ajoute aux missions de projection à long terme du COR la réalisation d'un bilan annuel à partir d'une liste d'indicateurs, et crée un Comité de suivi chargé d'émettre un avis et des recommandations sur le respect des grands objectifs assignés au système de retraites ;
- au niveau communautaire, les projections globales effectuées tous les trois ans par le Comité de politique économique du Conseil européen et la Commission européenne (notamment dans le cadre du « Ageing Working Group »), qui porte sur les dépenses publiques sociales à long terme.

## 6.2. Plusieurs propositions peuvent néanmoins être envisagées pour améliorer le suivi et le pilotage de la protection sociale dans son ensemble

L'objectif pourrait être de disposer, à l'échelle de l'ensemble de la protection sociale, d'une vision régulièrement actualisée des trajectoires effectives de couverture et de financement, et des enjeux qu'elles impliquent en termes de politiques publiques, sans qu'il soit forcément nécessaire d'ajouter une instance supplémentaire à l'ensemble du dispositif institutionnel décrit précédemment.

Dans cette optique, plusieurs propositions peuvent être envisagées :

- Renouveler les exercices globaux d'analyse du financement de la protection sociale à partir de projections coordonnées entre les Hauts Conseils : cette proposition se justifie par les incertitudes que les projections présentées aux chapitres précédents révèlent, notamment quant à la trajectoire future des dépenses d'assurance maladie, ainsi que par « l'arrimage » possible de ces projections globales à celles que le COR doit de par la loi réaliser au moins tous les cinq ans en matière de retraites. Un tel exercice réalisé périodiquement représenterait certes une charge lourde pour les Hauts Conseils, les administrations et les régimes. Cependant la mission nouvelle confiée au COR de réaliser un bilan annuel du système de retraites sur la base d'indicateurs qui pourront s'étendre à la trajectoire financière des régimes de retraite de base et complémentaires, peut aussi ouvrir la possibilité d'un protocole de projections allégé.
- Étudier l'apport potentiel et la mise en place éventuelle d'un « fonds d'intervention conjoncturel » susceptible d'aider au financement des régimes de protection sociale en cas d'écart manifeste au sentier de croissance potentiel.
- Enrichir la présentation du PLFSS et des PQE d'annexes concernant :
  - o d'une part les dépenses et recettes de l'ensemble des régimes de protection sociale par grands risques (cette idée reprenant une proposition avancée dans le précédent rapport d'étape du Haut Conseil) ;
  - o d'autre part des informations sur la situation patrimoniale, l'endettement et les modalités d'amortissement de ce dernier pour l'ensemble des régimes de protection sociale, l'annexe 9 aux projets de loi de financement de la sécurité sociale ne fournissant pour l'heure de telles informations que pour les régimes de base de sécurité sociale.
- Mettre en place une procédure légère d'examen annuel de la cohérence des mesures décidées en matière de financement de la protection sociale par rapport à un certain nombre de principes de clarification, incluant ceux listés par le Haut Conseil du financement de la protection sociale dans son rapport d'étape de juin 2013, par exemple à travers une annexe additionnelle au projet de loi de financement de la sécurité sociale ou l'avis d'une instance, éventuellement à créer, au moment de la discussion annuelle de ce projet de loi au Parlement.



**CONTRIBUTIONS ET POSITIONS DES MEMBRES  
DU HAUT CONSEIL DU FINANCEMENT  
DE LA PROTECTION SOCIALE**



## *Contribution de la Confédération générale du travail (CGT)*

### **Appréciation générale du rapport**

Un exercice de projection financière à long terme concernant l'ensemble des dépenses de protection sociale n'avait jamais été tenté. C'est pourquoi la CGT souhaite en premier lieu saluer le travail collectif qui a été réalisé par le Haut Conseil.

Nous regrettons que cet exercice n'ait pas été l'occasion de discuter d'alternatives en matière de financement, comme la proposition de modulation des cotisations sociales « *patronales* » portée entre autres par la CGT

Il nous semble que 3 leçons essentielles ressortent de l'exercice de projection.

1. ***Les résultats confirment le rôle essentiel de la croissance économique pour l'équilibre à long terme des comptes de la protection sociale.*** La capacité à faire faire aux besoins de la protection sociale dépend crucialement du niveau de l'emploi (reviendra-t-on progressivement à un niveau voisin du plein-emploi ou restera-t-on à un niveau proche du chômage très élevé actuel ?) et des gains de productivité réalisés. De ce point de vue, les conclusions du rapport rejoignent celles du Conseil d'orientation des retraites.
2. ***Les résultats obtenus dépendent très largement des hypothèses qui ont été entrées dans le modèle.*** Cela est illustré particulièrement clairement par les projections réalisées pour l'assurance maladie. Selon le choix réalisé en matière d'élasticité des dépenses de santé par rapport au PIB, on aura soit un déficit (si on prend comme le fait le rapport l'hypothèse par ailleurs plausible d'une élasticité de 1,2 ; en outre une croissance plus élevée creusera mécaniquement le déficit), soit un équilibre (élasticité unitaire) ou un excédent (élasticité inférieure à un).
3. ***Le rapport montre bien que les règles d'indexation actuelles conduiraient à une baisse considérable de certaines prestations par rapport au revenu moyen des ménages,*** diminuant ainsi très fortement leur pouvoir solvabilisateur. C'est en particulier le cas des prestations familiales et des minima sociaux, mais aussi des retraites.

### **Opinion de la CGT sur les enjeux de débat soulevés par l'exercice de projection**

S'agissant des questions abordées dans la troisième partie du rapport, la position de la CGT est la suivante

#### **1. Quelle contribution respective des recettes et des dépenses au retour à l'équilibre ?**

En préambule, il importe de souligner que la qualité des systèmes de protection sociale est une dimension essentielle de ce que la CGT nomme « *le développement humain durable* ». Faire en sorte que le bien-être des générations actuelles n'obéisse pas celui des générations futures, cela passe en

effet notamment par la garantie de bonnes retraites, de bonnes conditions d'accueil des jeunes enfants, un système éducatif bénéficiant à toutes et tous, un système de santé performant.

Pour la CGT, il appartient à la collectivité de décider des besoins sociaux auxquels la protection sociale a vocation à répondre de manière socialisée, et de dégager les ressources socialisées nécessaires selon une logique fondée sur le principe de la répartition.

Quelques remarques complémentaires sur ce premier point :

- Nous récusons l'idée selon laquelle le niveau actuel des dépenses socialisées serait proche de leur maximum supportable.
- La qualité de la protection sociale participe du plein emploi des capacités humaines (terme que nous préférons à capital humain) elle est donc aussi un facteur de développement économique ; cela rejoint notre remarque sur le développement humain durable ;
- Une partie des dépenses de protection sociale sont des dépenses d'investissement ; c'est évident pour les dépenses d'infrastructures comme par exemple la construction de maisons médicalisées pour faire face à l'augmentation des besoins liés à la perte d'autonomie, ou les équipements médicaux lourds sur lesquels la France accuse un retard (par exemple l'imagerie médicale). Mais cela est vrai également des investissements immatériels (par exemple le plan cancer).

## 2. Une gestion séparée ou globale des différents risques de la Sécurité sociale ?

Chacun le sait bien, la structuration de notre système de protection sociale est le produit de l'histoire.

La CGT inscrit son approche de la protection sociale dans la continuité des principes du programme du Conseil national de la Résistance : « offrir à tous les citoyens les moyens nécessaires à leur existence dans tous les cas où ils ne peuvent se les procurer par le travail ».

Cela conduit la CGT à articuler une approche globale fondée sur la Sécurité sociale conçue comme un tout (et non comme des branches séparées qui doivent chacune s'équilibrer à tout moment), et à tenir compte de la spécificité de chacun des régimes. C'est ce qui l'a conduit à avancer dans le domaine des retraites l'idée d'une maison commune des régimes de retraite, tout en s'opposant à l'idée d'une réforme systémique.

## 3. La question de la revalorisation des prestations

L'un des grands mérites du rapport est de montrer l'impossibilité à long terme de maintenir les règles actuelles de revalorisation des prestations, sauf à leur faire perdre leur pouvoir solvabilisateur.

Cela est vrai des prestations familiales et des minima sociaux, mais l'est tout autant des pensions de retraite. Pour la CGT, le principe à retenir doit être la revalorisation sur le salaire moyen.

## 4. Quelle évolution de la structure des ressources ?

Pour la CGT, le financement par cotisations sociales est un fondement essentiel de la Sécurité sociale. Celles-ci constituent un salaire socialisé (que ce soit la part dite ouvrière ou la part patronale), et un donc un élément de la rémunération des salariés, et non des « charges » pesant sur les entreprises. La CGT est donc opposée au transfert des cotisations vers d'autres assiettes, et ce pour tous les « risques », y compris la famille.

Comme les cotisations sociales sont des éléments du salaire, leur baisse constituerait une baisse du salaire, ce qui pour la CGT est bien sûr inacceptable : la plupart des propositions alternatives présentées (CSG, TVA dite sociale) aboutit à reporter les cotisations des entreprises sur les salariés et retraités en baissant leur pouvoir d'achat.

En revanche, la CGT plaide pour une réforme ambitieuse du financement de la Sécurité sociale. Rappelons que nous proposons notamment une modulation du taux de cotisation employeurs tenant compte de la part des salaires dans la valeur ajoutée et des comportements d'emploi des entreprises. Mais cette proposition n'a jamais été examinée par le Conseil.

La CGT n'est pas opposée par principe aux taxes comportementales (taxes tabacs et autres accises). Celles-ci ne peuvent être que des ressources complémentaires, qui devraient être affectées à la branche maladie. En tout état de cause, elles ne pourront permettre de régler le problème du financement, d'autant qu'il s'agit de taxes de régulation, dont l'objectif est de limiter des comportements à risque, et qui devraient donc être de rendement nul à terme.

#### 5. Quid de l'endettement ?

Pour la CGT, le financement de la Sécurité sociale relève du principe de la répartition et ne devrait donc pas pour l'essentiel avoir recours par endettement. Cela implique de dégager les ressources nécessaires. La question de l'endettement relève donc de la problématique de la réforme ambitieuse du financement que nous appelons de nos vœux.

Un endettement à long terme n'est pas souhaitable ; tout au plus peut-on admettre un financement sur l'ensemble du cycle économique, pour tenir compte des aléas de la conjoncture. Si un financement à long terme s'avérait finalement inévitable, il ne pourrait relever de l'ACOSS, qui n'a pas vocation à porter une dette à long terme, ni à devenir un investisseur sur les marchés financiers internationaux.

#### 6. Quel outil de pilotage ?

Le pilotage de la protection sociale doit relever de la compétence du Parlement (avec le PLFSS), articulé à la démocratie sociale. Il serait considérablement amélioré, si on rétablissait des Conseils d'administration de plein exercice élus par les assurés sociaux dans l'ensemble des caisses de Sécurité sociale.

Nous sommes par conséquent opposés à de nouvelles autorités administratives indépendantes à l'instar du Haut Conseil des finances publiques ou du Comité de pilotage des retraites issu de la réforme des retraites.



## *Contribution de la Confédération française démocratique du travail (CFDT)*

Sans mésestimer l'intérêt d'un exercice de projection à moyen et long terme des conditions d'équilibre des régimes de protection sociale, la CFDT apprécie que le rapport en souligne les limites au regard des hypothèses retenues, en particulier celles relatives à la croissance. Indépendamment des difficultés d'ordre conjoncturel que connaît la France, l'enjeu est bien de se donner les moyens d'élèver le taux de croissance potentielle de l'économie, ce qui suppose d'accélérer la mutation du système productif, au travers d'une amélioration de la qualité et d'un effort soutenu en matière de recherche et d'innovation, et d'entrer avec plus de détermination dans la transition écologique vers un mode de développement durable. Une autre limite, également évoquée, concerne l'hypothèse d'une législation constante alors que bien souvent c'est l'évolution de cette législation qui peut être facteur à la fois d'une plus grande équité du système et de son efficience.

Il faut enfin bien considérer que des transformations majeures qui ne seront pas sans influence sur les dépenses de protection sociale se produiront dans de nombreux domaines. On pense au progrès médical, bien sûr, - l'implantation d'un cœur artificiel en est la plus récente illustration -, mais aussi aux évolutions économiques et sociales liées aux conséquences du réchauffement climatique, entre autres des migrations massives de population.

Les réponses aux questions soulevées dans le chapitre III du rapport ne sauraient donc être considérées comme définitives, y compris d'un point de vue structurel.

### **1. Quelles contributions respectives des dépenses et des recettes au retour potentiel à l'équilibre**

Sauf à approcher la question de manière dogmatique, la réponse ne peut être tranchée totalement. Pour la CFDT, il faut évidemment agir sur les deux leviers, en se souvenant que le niveau des recettes dépend avant tout du degré de socialisation des dépenses de protection sociale voulu par les citoyens. A ce propos, la CFDT apprécie que le rapport prenne de la distance avec des comparaisons internationales de taux de prélèvements obligatoires qui n'ont, si on s'en tient aux seuls chiffres, que peu de sens. Par ailleurs la redistribution opérée au travers du système de production sociale est également un puissant vecteur de croissance.

S'agissant des dépenses, il s'agit d'abord pour la CFDT de mieux dépenser, d'une part en réformant l'organisation du système de soins et en améliorant le parcours de soins, d'autre part en simplifiant des règlementations et des critères d'attribution d'allocations, ce qui doit également conduire à réduire les coûts de gestion du système. Mieux dépenser, c'est également adapter les prestations pour faire face à des besoins nouveaux ou insuffisamment pris en charge (jeunes, perte d'autonomie...) et mieux les cibler tout en conservant leur caractère universel.

Nous n'imaginons pas cependant que ces actions sur les dépenses suffisent à en contenir l'accroissement. Celui-ci est inéluctable compte tenu du progrès médical qui induit évidemment l'augmentation des dépenses de santé (constatée partout dans le monde) mais aussi, « à législation constante » celle des régimes de retraite. Le choix de la CFDT de conserver un haut degré de

socialisation de la dépense de santé (conformément aux vœux de trois-quarts des ménages) et d'assurer un accès universel aux soins conduit à envisager une hausse des ressources de la branche Santé. S'agissant des retraites, la CFDT maintient que le levier principal à solliciter est la durée de cotisation tout en souhaitant que les conditions d'un réel arbitrage entre durée de cotisation et niveau de pension soit offertes aux salariés.

## **2. Faut-il concevoir une gestion séparée ou globale des conditions de retour à l'équilibre des différents risques de la protection sociale ?**

La CFDT partage les arguments avancés dans le rapport en faveur d'une gestion globale tant dans une dimension verticale (régimes de base/régimes complémentaires) que dans une dimension horizontale, entre secteurs de la protection sociale. S'agissant par exemple du domaine de la santé, une gestion séparée consistant à limiter les remboursements de la Sécurité sociale et à les reporter sur les ménages et les complémentaires pourrait certes assurer l'équilibre des régimes de base mais aurait pour première conséquence d'augmenter le coût des complémentaires, voire le taux de renoncement aux soins, ce qui n'est pas envisageable pour la CFDT. Les interpénétrations entre secteurs de la protection sociale sont également patentnes (santé/retraites, chômage/exclusion, chômage/retraites...)

Il est bien évident en revanche que cette approche globale n'épuise pas la question de la nature des actions à conduire dans chaque secteur visant à l'équilibre pas plus que celle du type de ressources, cotisations ou impôts) qui doivent être sollicitées selon les caractéristiques des risques. Nous renvoyons sur ce point à la contribution de la CFDT au rapport d'étape sur la clarification et la diversification du financement des régimes de protection sociale de juin 2013

## **3. Du côté des dépenses, quelle place relative à moyen-long terme pour les différents risques de la protection sociale, eu égard notamment à la dynamique de revalorisation des prestations ?**

La place relative des différents risques de la protection sociale résulte d'évolutions d'ordre divers et de rapports de force établis au fil des décennies précédentes. Il en est de même dans chaque pays avec des différences notables entre eux : les prestations de santé représentent 29 % du total des prestations en France, mais seulement 24 % en Italie. C'est assez dire qu'il n'y a pas d'absolu en la matière et que ce partage dépend là aussi avant tout de la volonté des citoyens.

Par ailleurs, les limites d'un raisonnement à législation constante prennent ici tout leur sens. Son intérêt est de faire la démonstration par l'absurde... que la législation ne peut pas rester constante, s'agissant en particulier des modes de revalorisation des prestations. Peut-on envisager sérieusement que durant les 50 prochaines années celles-ci soient augmentées de l'inflation et exclure les prestataires du bénéfice de la croissance nationale ?

## **4. Du côté des ressources, quelles parts respectives pour les contributions des ménages et des entreprises, et quelle adéquation à la logique propre aux différents risques ?**

S'agissant de l'adéquation des contributions aux différents risques, nous renvoyons une fois encore au rapport de juin 2013 qui établit deux grands types de prestations, celles à caractère universel (santé, famille, exclusion...) et celles à caractère contributif se traduisant par le versement de prestations en espèce (vieillesse, chômage, IJ...) tout en admettant que les frontières entre ces

deux blocs ne sont pas totalement étanches. Pour la CFDT, les premières doivent être financées principalement par des cotisations, les secondes principalement par des contributions à caractère universel, comme la CSG, et des impôts affectés. Dans sa contribution à ce rapport, la CFDT s'est prononcée en faveur de transferts importants de ressources entre branches, ces transferts s'opérant en préservant le pouvoir d'achat des salariés.

Que l'on traite des contributions respectives des ménages et des entreprises ne doit pas faire oublier qu'en définitive ce sont toujours les ménages qui paient. Soit directement par les impôts et cotisations qu'ils acquittent, soit indirectement, en tant que consommateurs, quand ils acquièrent les produits et services produits dont les prix intègrent les impôts et les cotisations acquittés par les entreprises. La part des entreprises ne peut être distinguée des rémunérations. La vraie question est celle du coût du travail dans son ensemble (en n'oubliant pas que la contrepartie de ce coût est constituée de rémunérations et de prestations qui permettent d'alimenter la consommation, ce qui justifie, au-delà de la seule préoccupation sociale, que les transferts envisagés s'effectuent à pouvoir d'achat constant).

Cette question n'est pas taboue pour la CFDT. Elle considère que, dans la situation actuelle de l'économie française, la mutation du système productif est un enjeu majeur et qu'il est de la responsabilité de la puissance publique de l'accompagner, y compris par un abaissement du coût du travail. Mais la CFDT y met des conditions : cette baisse ne peut être envisagée que si des engagements sérieux sont pris en termes d'investissement favorables à cette mutation (recherche, innovation, formation...)

## **5. Quelles modalités de gestion des frais financiers et de l'endettement des régimes de protection sociale ?**

Pour la CFDT, cette question est prématurée, compte tenu des hypothèques qui pèsent sur l'équilibre de la protection sociale d'ici à 2024, date prévue pour l'extinction de la CADES.

En revanche, une question se pose dès maintenant : ne serait-il pas plus judicieux de transférer à la CNAM et à la CNAF une partie des ressources qui ont été affectées à la CADES pour résorber chaque année 10 Md€ de déficit de la Sécurité sociale et ainsi réduire les déficits transférés à la CADES et donc la dette qu'elle aura à amortir.

## **6. Quelles modalités de suivi et de pilotage des comptes des régimes de protection sociale entre le court-moyen et le long terme ?**

Compte tenu des forts aléas déjà évoqués sur cet exercice de projection, la CFDT partage le souci de le renouveler régulièrement et fréquemment pour en réduire les incidences. L'idée de prolonger la mission confiée au COR de réaliser un bilan annuel du système de retraites par un exercice d'ajustement annuel des projections du HCFi-PS nous semble devoir être retenue.

S'agissant du pilotage, celui-ci revient naturellement au gouvernement et au Parlement. Il paraît toutefois indispensable que leur action, nécessairement marquée par la conjoncture, s'inscrive dans une perspective plus longue. Le Commissariat général à la stratégie et à la prospective (CGSP) paraît tout indiqué pour jouer ce rôle de pilotage.



## *Contribution de la Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO)*

Dans la poursuite des travaux du Haut Conseil, les membres participants sont invités à exprimer leur point de vue.

Avant de développer le point de vue de la Cgt-FO, nous tenons à souligner la qualité des travaux menés et à en remercier la Présidence et le secrétariat.

Nous rappelons également qu'en aucun cas ce rapport ne peut devenir opposable aux membres du Haut Conseil.

En remarque liminaire, nous constatons que le gouvernement vient de prendre des décisions, pour le moins anticipées, concernant la répartition par risques des cotisations patronales. (cf. LFSS, transfert de 0,25 point de la branche famille sur la branche vieillesse).

Cette décision semble faire peu de cas des conclusions de ce rapport, cela confirme en tout point l'analyse Force Ouvrière :

- Sur la forme, l'Exécutif et le législatif semblent ignorer les résultats des travaux qu'ils ont eux même commandés.
- Sur le fond, la démonstration est faite que le temps de réflexion au Haut Conseil n'est pas compatible avec l'agenda politique.

Cette démonstration nous conforte dans l'analyse que nous avions faite dès la création, fin 2011, du Haut Conseil.

La cible est toujours la même, les cotisations patronales AF et le danger que court le Haut Conseil d'être réduit à un rôle de justificateur a posteriori des décisions prises depuis longtemps, et ce malgré la qualité reconnue des travaux fournis, cette contribution a d'ailleurs été rédigée avant les éventuelles annonces du 14 janvier 2014

Pour autant, FO considère que le travail de clarification et de transparence entre les différents types de ressources et les différentes prestations servies est d'une grande utilité pour l'analyse d'une réelle clarification des responsabilités et des financements ; l'Etat devant assumer par l'impôt l'intégralité de ce qui est à sa charge.

Si nous sommes disposés à travailler dans cet état d'esprit, il est hors de question de cantonner le rapport dans le contexte de la compétitivité / coût de travail et de la diminution de ce dernier revendiquée par le patronat, ce qui pour FO relève de la demande idéologique et d'une analyse économique néolibérale.

En focalisant sur le coût du travail non seulement on s'inscrit dans une logique de dumping social décriée par ailleurs, mais on oublie toutes les dimensions compétitivités hors coût ainsi que les autres éléments du coût global de production (coût du capital-énergie-aspects monétaires notamment).

Pour Force-Ouvrière il ne peut-être question que la protection sociale soit majoritairement financée par l'impôt, que les prestations soient remises en cause et que le pouvoir d'achat des salariés soit amputé.

Par ailleurs, notre analyse démontre que le patronat a déjà obtenu satisfaction avec la création du CICE.

Au passage, ce crédit n'est conditionné par aucune obligation et ne fait pas l'objet de possibilité de contrôle fiscal de la part des pouvoirs publics, ce que nous contestons formellement.

Est-il utile de rappeler le contexte d'exonération, générales ou ciblées, à hauteur de 26 Milliards en 2013 ?

Le Chapitre III de ce rapport met en lumière l'impact « en terme de bien être collectif » que sont susceptibles d'avoir les dépenses de protection sociale et souligne la possibilité qu'elles offrent « d'influer positivement sur les performances de l'économie en assurant la cohésion sociale ».

Si nous sommes convaincus du rôle d'amortisseur économique de la protection sociale, nous n'en méconnaissons pas pour autant son coût, que nous considérons indépendant du coût réel la gestion de la protection sociale, donc ne pouvant pas être mis à la charge de la protection sociale.

Il faut aussi relativiser le déséquilibre financier qu'il génère par rapport à la masse financière considérée, et le rapport au déficit de l'Etat par rapport à son budget. (Chiffres 2012 : déficit 84 Milliards sur un budget de 368 Milliards).

Même s'il n'est pas envisageable de laisser croître sans contrôle le déficit de la Protection Sociale, nous affirmons que toute mesure de rigueur se traduira par un risque récessif en terme d'activité économique.

Au paragraphe des ressources, le rapport évoque la lettre de saisine du Premier Ministre en date du 19 décembre 2013, particulièrement sur la répartition entre ménages et entreprises du financement de la Protection Sociale.

A cette occasion, FO réitère son opposition à ne voir dans le financement de la Protection sociale qu'une charge pesant sur le facteur travail, concept qui renvoie à l'idéologie dénoncée plus haut.

Dans cet état d'esprit et au sujet de la CADES dont l'échéance est fixée en 2024, il conviendra au moment opportun de reconsidérer les besoins de financement pour savoir s'il peut y avoir réaffectation de la ressource libérée.

A ce jour, il nous paraît pour le moins prématuré d'envisager plusieurs options d'utilisation potentielles de ces ressources, compte tenu de l'incertitude actuelle du financement de la Protection Sociale comme le pose le rapport lui-même.

Enfin quant aux modalités de suivi proposées au 6eme item, nous pouvons retenir l'idée de la mise en place d'un tableau de bord à l'échelle de l'ensemble de la Protection Sociale qui pourra être géré par les différents Hauts Conseils pour leur partie propre.

En cohérence avec notre conception d'un rôle de chaque acteur, si l'élaboration du tableau de bord relève de la compétence des structures désignées, les décisions qui peuvent en découler ne doivent relever que du pouvoir politique dans le respect du rôle de chacun.

## **1. Sur la méthodologie et la synthèse des projections tendancielles**

Dans ce rapport, l'exposé de la méthodologie occupe une large part puisqu'elle en constitue plus du tiers.

Sur ce point, la méthode de travail qui s'appuie essentiellement sur les projections réalisées par les hauts conseils témoigne d'une grande rigueur et d'une grande précision, ce qui la rend difficilement contestable.

Ce qui peut en revanche être discuté c'est la base de travail retenue pour établir les projections tendancielles à l'horizon 2060. En effet, les cinq scénarios déjà choisis dans le cadre du conseil d'orientation des retraites pour son onzième rapport de décembre 2012 sont basés sur un taux de chômage qui nous paraît peu réaliste dans les hypothèses hautes (4.5 % dans les scénarios tendanciels A'A et B) et déjà bien optimiste dans les hypothèses basses (7 % dans les scénarios tendanciels C et C'). La grande fragilité de cet exercice de prévisions et le rapport en fait très justement état, est lié à la difficulté à mesurer l'effet durable de la période de ralentissement économique que nous connaissons.

Il est d'autant plus important de prendre en compte avec une grande réserve ces hypothèses macro-économiques que nos régimes sociaux en sont extrêmement dépendants. Comme indiqué dans le rapport, cet exercice de synthèse et les différents travaux de projection entrepris au sein des hauts conseils devront être réactualisés afin d'en assurer le suivi.

Les hypothèses démographiques bien que réputées comme étant les plus « robustes » sont elles-mêmes sujettes à discussion dans la mesure où l'expérience a démontré que les gains en espérance de vie ont chaque fois été sous-estimés.

Avec un taux porté à 26,4 % en 2020 et 26,6 % en 2040 dans le scénario moyen du COR, les résultats des projections tendancielles indiquent une augmentation sensible de la part du PIB consacrée à la protection sociale. Ces chiffres démontrent s'il en était besoin la persistance à moyen-long terme de besoins de financement des régimes de Protection sociale avec un tropisme vers le risque maladie. Ils confirment la nécessité et l'urgence d'une action d'une ampleur différente que les différents ajustements opérés ces dernières années.

## 2. Sur les enjeux

De ces résultats découlent six pistes de travail qui appellent de notre part les commentaires suivants :

La CFTC estime que l'objectif de préservation d'un haut niveau de protection sociale est tout à fait conciliable avec une maîtrise des dépenses, à condition que cette dernière ne se traduise pas par des mesures d'économies brutales telles que les déremboursements ou les franchises médicales.

La mesure de l'efficacité économique et sociale des dépenses, insuffisamment mise à l'œuvre jusqu'alors, doit nous permettre d'effectuer des choix.

Par ailleurs, cette logique d'évaluation doit également trouver à s'appliquer aux multiples dispositifs d'exonérations et d'exemptions. Il ne saurait être question de consentir à de nouveaux allègements en faveur des entreprises, sans que l'on s'assure au préalable de l'efficacité des dispositifs existants, qui représentent un poids financier considérable.

Pour la CFTC, il apparaît indispensable d'avoir une vision transversale des problématiques financières de la sécurité sociale. Le haut conseil au financement de la protection sociale est la concrétisation de cette volonté. L'adoption d'une stratégie globale de financement ne peut cependant qu'être accueillie avec réserve dans la mesure où elle nous ferait renouer avec une logique de compensation entre les différents risques qui n'a pas incité par le passé à la gestion maîtrisée des dépenses.

La CFTC demeure profondément attachée à la cotisation comme mode de financement principal de notre système de sécurité sociale. Néanmoins, l'extension de notre système à d'autres populations que les seuls salariés et la part croissante des dispositifs de solidarité justifient le recours à des ressources fiscales. La CSG nous semble être un outil dédié, simple et adapté aux évolutions de notre système de sécurité sociale.

Le développement des prélèvements à visée comportementale présente un intérêt double : celui d'inciter à des comportements plus vertueux mais aussi fournir dans un court délai des ressources supplémentaires. Dans un souci de cohérence, les recettes déjà existantes comme les recettes nouvelles devront effectivement être fléchées vers les régimes d'assurance maladie qui subissent les effets directs et indirects des comportements que l'on entend dissuader. Leur part dans la structure de financement ne peut certes que se faire à la marge puisque leur produit a vocation à disparaître mais cette limite ne doit pas nous conduire à rester inactif dans ce domaine.

L'ampleur des besoins de financement mis en évidence par les exercices de projection pose la question du traitement de la dette susceptible d'alourdir les charges financières des régimes.

Sur ce sujet, de nombreuses fois et encore très récemment avec la LFSS pour 2014, le mécanisme du transfert à la CADES a été utilisé pour alléger les charges financières assumées par l'ACOSS. Afin de ne pas prolonger la durée de vie de la CADES, ce sont ensuite tour à tour une fraction de la CSG puis une partie des actifs du FRR qui ont été mobilisés pour le remboursement de la dette en plus de la

CRDS qui ne suffit plus. La CFTC a déploré ce choix qui consiste ni plus ni moins à détourner une part des ressources de fonctionnement de la Sécurité sociale.

La CFTC estime que cette façon de ne pas traiter le problème de fond n'est pas sans conséquence sur l'adhésion des plus jeunes à notre système et au principe de solidarité qui le fonde. Nous devons donc prioritairement mettre un terme à cette logique.

A l'inverse, la logique de fonds de lissage qui présidait à la création du FRR doit à notre sens être réactivée. En ce sens, nous soutenons la proposition de création d'un fonds d'intervention conjoncturel. Ce dernier faciliterait le rôle d'amortisseur joué par notre système de protection sociale tout en limitant le dérapage financier que nous avons connu ces dernières années.

Parmi les différentes propositions visant au pilotage et au suivi du financement de la protection sociale, la CFTC privilégie la mobilisation des acteurs existants et estime qu'un renouvellement des exercices de projections dans le cadre des organismes de réflexion est plus approprié qu'un simple enrichissement des annexes du PLFSS.

D'une façon globale, les projections réalisées et enjeux soulevés à l'issue de cet exercice complètent de façon utile l'état des lieux dressé fin 2012. Ils constituent une solide base de travail pour la poursuite de notre mission comme l'y invite la lettre de mission confiée à notre Président le 20 décembre dernier.



## *Contribution de la Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC)*

Le Haut Conseil de financement de la protection sociale a élaboré ce rapport afin d'apporter une réponse à la question posée par le Premier ministre dans sa lettre de saisine du 5 novembre 2012 relative aux « conditions du retour et du maintien à l'équilibre financier des régimes de protection sociale ».

Les deux premiers chapitres portent sur la méthode et les résultats de la synthèse des projections des recettes, des dépenses et des soldes relatifs aux différents risques de la protection sociale.

Le troisième chapitre met en exergue certains enjeux du débat : rééquilibrage par les recettes ou les dépenses, revalorisation de certaines prestations notamment. C'est sur celui-ci que portera notre contribution.

### **1- La protection sociale ne doit pas uniquement être appréhendée comme un coût mais comme un facteur de compétitivité et de bien être**

#### La protection sociale comme stabilisateur automatique

La protection sociale permet grâce à son rôle d'amortisseur de crise de soutenir les personnes en difficulté tout en stimulant l'activité à travers les stabilisateurs automatiques.

Les effets stabilisateurs de la protection sociale ont permis à la France de mieux résister à la crise de 2008 que les autres pays européens. En 2009, le PIB a moins fortement baissé en France – 3,1% qu'en Allemagne -5,1%, ou au Royaume-Uni -4,0%.

#### La protection sociale comme facteur de compétitivité et de croissance

Ne considérer le coût du travail que comme un motif de baisse de compétitivité, revient à remettre en cause notre système de protection sociale qui lui est lié. Cela conduit à contester la cohésion sociale et le bien-être social, alors même qu'ils sont source de compétitivité.

Le CESE notait à cet égard dans son avis du mois d'octobre 2011 sur la compétitivité, que l'un des atouts de la France en termes de compétitivité est son haut niveau de protection sociale. Garantissant un niveau de sécurité relativement élevé, un bon niveau de santé, le système de protection sociale permet, notamment, aux salariés français d'être parmi les plus productifs en Europe ;

Une retraite « décente » permet au retraité de vivre mieux, de consommer davantage ce qui contribue à la croissance. Une politique familiale dynamique favorise la conciliation entre vie professionnelle, vie personnelle et vie familiale.

#### Le système de protection sociale français est redistributif

Dans son « Rapport d'étape sur la clarification et la diversification du financement des régimes de protection sociale » publié en juin 2013, le Haut Conseil de financement de la protection sociale concluait dans son chapitre 2 que la protection sociale, en sus de sa mission première de couverture des individus contre les principaux risques de l'existence, réalise une redistribution importante des revenus des ménages aisés vers les ménages modestes.

Notre système est donc précieux; il s'agit d'en assurer la pérennité face aux bouleversements structurels auxquels nous sommes confrontés. L'allongement de la durée de vie, des parcours professionnels fractionnés, l'entrée plus tardive sur le marché du travail, sont autant d'éléments qui réduisent les recettes. Il s'agit également de ne pas obérer la compétitivité de l'économie française.

Dans cet esprit, la CFE-CGC partage le constat du rapport (paragraphe 1.3) : «il importe de dépasser l'opposition entre les avantages procurés par les dépenses sociales et les risques liés à un poids excessif des prélèvements »

Aussi, pour la CFE-CGC, la maîtrise des dépenses est indispensable. Cependant la garantie de recettes durables et croissantes permettant de financer notre système de protection sociale sans diminuer le niveau de protection l'est tout autant.

## **2- Maîtriser les dépenses en maintenant un niveau élevé de protection sociale**

### S'agissant de la retraite

La CFE-CGC veut préserver un système de retraite qui garantisse un **niveau de vie en retraite décent et corrélatif aux cotisations versées** en cours de carrière professionnelle.

Le retour à l'équilibre doit s'effectuer sans baisser à nouveau les pensions des retraités d'aujourd'hui et de demain. C'est pourquoi la CFE-CGC partage le constat du rapport (paragraphe 3.1- s'agissant des retraites) selon lequel « il serait important d'examiner, si ces évolutions permettront ou non de continuer à maintenir à l'avenir la parité de niveau de vie qui existe en moyenne aujourd'hui entre ménages d'actifs et ménages titulaires de pensions de retraite, ainsi que la situation spécifique des différentes catégories de retraités »

### S'agissant de la perte d'autonomie liée au vieillissement

Pour la CFE-CGC, son financement doit reposer sur une large mutualisation et non sur la responsabilité individuelle. La CFE-CGC partage la proposition du rapport (paragraphe 4.1) pour un financement préférentiellement par des prélèvements généraux à condition que les classes moyennes ne soient pas écartées du bénéfice des prestations.

### S'agissant de la santé

Pour préserver notre système de santé, la CFE-CGC souscrit à une logique d'effort qui consiste à **dépenser mieux et moins** tout en préservant l'égal accès aux soins de qualité pour tous selon le principe fondateur de la Sécurité sociale : chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Ceci exclut la mise en place de boucliers sanitaires qui conduiraient à une double peine : ceux qui contribueraient plus en fonction de leur revenu seraient aussi ceux pour lesquels la prise en charge de la prestation serait moindre. La CFE-CGC demande également l'arrêt du transfert massif vers les complémentaires santé.

Rappelons à l'instar du HCAAM dans l'avis « Avenir de l'Assurance maladie : les options du HCAAM » en date du 22 mars 2012 que jusqu'à ce jour, le respect du principe constitutionnel selon lequel « La Nation garantit à tous (...) la protection de la santé » a été assuré en choisissant, non pas une solidarité en fonction des revenus, mais une solidarité entre bien-portants et malades, sans considération du revenu.

### S'agissant de la famille

Pour la CFE-CGC, les contraintes budgétaires ne doivent pas conduire à exclure encore davantage les populations intermédiaires du droit à prestation- conditions de ressources exigées- alors qu'elles contribuent largement au financement de la protection sociale.

Elle s'est opposée aux deux baisses successives du plafond du quotient familial. Celui-ci ne doit en aucun cas être appréhendé comme un outil de redistribution verticale; d'autres outils remplissent ce rôle au sein de la politique fiscale française (progressivité de l'impôt sur le revenu notamment). C'est avant tout un outil de redistribution horizontale, qui vise à garantir un même niveau de vie, à revenu équivalent, à deux familles avec ou sans enfants.

De plus, la baisse du plafond ne règle pas la question du financement de la branche famille de manière pérenne :

- Les gains liés à la baisse du plafond du quotient familial sont certes reversés à la branche famille mais cela ne suffira pas à assurer l'équilibre à terme ;
- La hausse des cotisations patronales conséquente à la réforme des retraites compensée par une baisse des cotisations a privé la branche famille d'un milliard d'euros compensé par le budget de l'Etat via un transfert de TVA en 2014 mais qu'en sera -t-il à l'avenir ?

### **3- Les propositions de la CFE-CGC pour accroître les recettes**

#### Créer une cotisation sociale sur la consommation (CSC)

La CFE-CGC priviliege le transfert d'une partie des cotisations sociales employeurs et/ou salariales maladie ou famille sur la consommation, via une CSC, plutôt que sur la CSG ; et ce, afin de mieux protéger les revenus des salariés.

En effet, les recettes de CSG sur les revenus d'activité représentent plus de 70 % des recettes totales de CSG. Certes l'assiette prend en compte les revenus du capital mais, à l'évidence, **une augmentation générale de la CSG pèserait d'abord et directement sur le travail.**

#### **Cette Cotisation Sociale sur la Consommation doit :**

- Etre impérativement affectée exclusivement au financement de la protection sociale et non pas alimenter le budget général de l'Etat.
- La baisse des cotisations sociales patronales doit conduire à une baisse identique du prix de vente hors taxes des produits fabriqués en France. Pour la CFE-CGC, **un pacte social**, au travers duquel les entreprises s'engagent à « jouer le jeu » en répercutant la baisse des cotisations patronales sur le prix hors taxe en échange de l'amélioration de leur compétitivité, doit être conclu.
- La baisse des cotisations sociales patronales doit impérativement être uniforme et ne pas créer de nouveaux effets de seuils.

#### Evaluer l'efficacité des allégements de charges sociales

La CFE-CGC demande également la suppression des exonérations de charges sociales qui n'atteignent pas les objectifs fixés en termes d'emploi car elles obèrent les ressources de la Sécurité sociale et constituent des trappes à bas salaires.

La CFE-CGC préconise une remise à plat de l'assiette de financement de la protection sociale qui se révèle aujourd'hui insuffisante si elle reste basée sur les salaires. En aucun cas, les classes moyennes n'accepteront de faire les frais des ajustements financiers alors qu'elles contribuent largement aux ressources du système.

## *Contribution de la Fédération syndicale unitaire (FSU)*

### Chapitres I et II

On peut s'interroger sur la pertinence de projections financières à l'horizon 2060 quand il y a tant de facteurs d'incertitudes et « à législation inchangée » quand certaines règles ne cessent de bouger (retraites...) et que des décisions sont occasionnellement prises pour corriger le décrochage de certaines prestations et pour lutter contre la pauvreté.

Une autre limite tient au choix même des critères retenus qui déterminent fortement les résultats (critère d'élasticité dans le cas de l'assurance maladie...).

Il est toutefois intéressant de voir que le cadencement des besoins potentiels de financement est différent selon les risques, et que, par exemple, les financements en matière de perte d'autonomie ne sont pas hors de portée (pic de dépenses beaucoup plus tardif), avec un échelonnement dans le temps qui rend tout à fait possible leur couverture dans le cadre de la sécurité sociale. Il reste cependant à traiter sérieusement la question du coût des EHPAD.

### Chapitre III

#### 1) Retour à l'équilibre.

**Le fait d'avoir laissé notre système par répartition se financer par la dette et non par une augmentation des cotisations a relevé d'un choix politique dont on subit encore aujourd'hui les conséquences, avec des sommes importantes à rembourser sur une période bien trop courte et des charges d'intérêt qui dépendent des taux fixés par les marchés financiers. L'obligation d'amortir la dette sociale d'ici 2024 ne permet pas aux différents régimes de couvrir tous les besoins et a même conduit à des désengagements et des reculs inacceptables.**

L'exemple des réformes successives sur les retraites démontre qu'on ne peut pas durablement résoudre le problème si on n'augmente pas les recettes pour faire face aux besoins.

Pour la FSU, si certaines dépenses d'infrastructures peuvent justifier un recours à l'endettement (pour équiper les hôpitaux aujourd'hui sous - dotés en imagerie médicale...), les déficits structurels ne doivent être financés ni par l'endettement a priori ni par une réduction des droits mais par la recherche de recettes supplémentaires pour mieux couvrir les besoins, revenir sur les reculs opérés et ouvrir des droits nouveaux.

La question des déficits conjoncturels est tout autre, avec une solution qui passe par le retour de la croissance. Ces déficits ne sont pas dus à des dépenses sociales trop lourdes mais à l'insuffisance des recettes liée à une politique économique et sociale qui a aggravé le chômage et comprimé les salaires, au développement d'exonérations sociales qui sont des trappes à bas salaires et à une politique fiscale profondément injuste. Or, la sortie de crise passe notamment par le développement des services publics et une protection sociale de haut niveau.

En dépit du pilonnage d'inspiration libérale contre le niveau trop élevé des prélèvements obligatoires, la France n'a pas atteint un plafond indépassable de dépenses socialisées. Elle se classe certes au 2<sup>ème</sup> rang de l'Union Européenne pour le poids des dépenses de protection sociale dans le PIB mais seulement au 5<sup>ème</sup> rang en matière de dépenses de protection sociale par habitant et les encadrés 1 et 2 montrent que les comparaisons internationales des taux de prélèvements obligatoires sont à manier avec précaution (périmètres des taux différents, dépenses sociales de natures et de niveaux différents).

La partie 1.3 esquive les véritables enjeux : on ne peut pas affirmer qu'on recherche une alternative à une baisse des pensions et à une hausse des prélèvements et laisser entendre qu'on l'aurait trouvée avec l'allongement de la durée de cotisation et/ou le report de l'âge de départ à la retraite, deux mesures qui de fait baisseront les pensions du plus grand nombre.

De même il ne suffit pas d'agir sur l'efficience des dépenses de santé pour éviter une baisse des taux de remboursement ou une hausse des prélèvements. La FSU défend l'idée d'une meilleure efficience du système de santé mais les propositions concrètes qu'elle fait dans ce domaine s'accompagnent de la reconquête d'un haut niveau de protection sociale.

Réduire les dépenses socialisées reviendrait à favoriser le recours aux assurances privées qui n'offrent pas une couverture complète à tous (3ème § du 1.2). Et comme le rapport le mentionne, les dépenses pèseraient sur les ménages si elles n'étaient pas socialisées, ce qui accentuerait les inégalités au lieu de les réduire.

Pour la FSU, le financement de la protection sociale renvoie clairement à un choix de société. La réforme qu'elle appelle de ses vœux s'inscrit dans le cadre d'une politique économique et sociale en faveur de l'emploi et des salaires, avec des financements solidaires nouveaux fondés sur un autre partage des richesses.

La FSU souscrit totalement à l'idée (p 76) que, au-delà des seules prestations non contributives visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, ce sont bien toutes les dépenses de protection sociale qui contribuent à la croissance et au bien-être et qui jouent un rôle redistributif important.

A cet égard, les formulations retenues dans le 3<sup>ème</sup> paragraphe du 1.2 réduisent la portée des enseignements que le Haut Conseil a tirés dans son rapport de juin 2013 : selon les travaux de l'Insee, les transferts de protection sociale réduisent de 30% les inégalités primaires de niveau de vie.

**2) La question d'une gestion séparée ou globale** des conditions du retour à l'équilibre des différents risques n'est pas nouvelle mais son caractère binaire ne nous semble pas pertinent. Les besoins de financement étant différents selon les risques et dans le temps, on a d'abord besoin d'une approche par risque.

Pour la FSU, face à des besoins de financement clairement identifiés pour une branche ou un risque, il est a priori préférable de jouer sur les prélèvements plutôt que de transférer des sommes d'une branche ou d'un risque à l'autre. Mais cela n'empêche pas de mener une réflexion globale sur l'ensemble du champ de la protection sociale.

**3) Du côté des « dépenses »** (un terme à relativiser car plus de la moitié de ces dépenses représente des revenus de remplacement qui contribuent à la consommation et donc à l'activité économique), la FSU défend le principe d'une indexation des prestations sur les salaires car celle sur les prix ne peut avoir que des résultats dévastateurs sur le niveau des prestations, qu'il s'agisse des minima sociaux ou des prestations consacrées à l'achat de services en nature, indexés de fait sur les salaires des personnels (garde des jeunes enfants, aides aux personnes âgées).

Concernant la retraite, l'effet de noria sur la pension moyenne ne doit pas servir à masquer la paupérisation d'une partie des retraités liée aux réformes successives. Une étude s'impose tant sur les effets de l'indexation sur les prix que sur ceux de la désindexation récemment décidée.

Sur la partie 3.3, la FSU rappelle qu'il ne suffit pas de verser une prestation monétaire pour qu'un service en nature existe et qu'il y a d'abord besoin de développer des services en nature de qualité (ce qui pose clairement la question de la formation des personnels) avec une égalité effective d'accès sur tout le territoire.

Le paragraphe page 84 qui oppose les prestations monétaires et les services en nature semble oublier les enseignements qu'a tirés le Haut Conseil l'an dernier (les prestations ciblées sur les pauvres sont de pauvres prestations).

Pour la FSU, la question des inégalités de revenus ne doit pas se régler par des prestations ciblées sur les plus modestes mais par la fiscalité (progressivité de l'impôt et suppression des niches fiscales socialement injustes) et par les cotisations (par tranches).

**4) La question fondamentale des ressources** n'est pas technique mais politique. Elle doit résulter d'un débat démocratique. La FSU a dénoncé la fiscalisation croissante de la sécurité sociale qui a accompagné la baisse de la part des cotisations employeurs dans le financement de la protection sociale.

Elle refuse toute idée de nouveau transfert des cotisations employeurs vers l'impôt, qui pèserait sur la consommation des ménages et alimenterait la spirale récessive. Elle dénonce la neutralisation de la hausse des cotisations employeurs vieillesse par la baisse des cotisations employeurs famille, baisse qui a été répercutee par de moindres dépenses publiques dès la loi de finances 2014.

Elle ne se retrouve pas dans la doxa sur la compétitivité et l'emploi et propose de revoir globalement à la hausse la part employeur des cotisations sociales, en l'élargissant à l'ensemble de la valeur ajoutée des entreprises, en la modulant en fonction de la politique de l'entreprise en matière d'emploi, de salaires et d'investissement dans l'innovation et la recherche, en supprimant les abattements et exonérations qui n'ont pas fait la preuve de leur efficacité en matière d'emploi.

Toutes les réformes faites au nom de la crise n'ont fait qu'alimenter celle-ci ; il faut développer les services en nature et préserver la capacité solvabilisatrice des prestations monétaires.

**5) Les nombreuses incertitudes invitent à la prudence concernant l'amortissement de la dette.** Si celui-ci devait réellement s'achever en 2024, il n'est pas absurde de vouloir lisser le chemin de retour à l'équilibre ou de constituer un fonds d'intervention conjoncturel mais la préférence de la FSU va

clairement à la réaffectation partielle des ressources à l'amélioration de la prise en charge de certains risques, à commencer par la dépendance.

**6) Concernant les modalités de suivi et de pilotage des comptes,** la FSU considère qu'il y a besoin d'un débat démocratique pour discuter de l'évolution souhaitable des recettes et des dépenses de protection sociale, de l'organisation du système de santé... C'est le rôle des Hauts Conseils (HCAAM, HCF, COR...) de contribuer à éclairer ces débats, et du Haut Conseil du financement de la protection sociale pour une vision globale. Mais il n'y a pas lieu de créer de nouvelles instances.

## *Avis de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA)*

Rendre un avis sur les perspectives financières à long terme des régimes de protection sociale dans un contexte économique complexe n'est pas chose aisée mais il est indispensable de poser la problématique. Dater les évolutions possibles et mesurer différents scénarios à législation constante est de notre responsabilité collective.

Cette démarche, approuvée par l'UNSA, mérite un certain nombre de commentaires pour inscrire la réflexion dans le temps et ainsi répondre aux nombreux défis de notre société.

De ce point de vue, le présent rapport constitue une contribution utile dont l'Unsa tient à souligner la grande qualité pédagogique.

### **1- sur les hypothèses et les résultats des projections**

L'Unsa comprend le choix de l'hypothèse « à législation inchangée », destiné à mettre en évidence la diversité des dynamiques des besoins de financement propres aux régimes inclus dans l'exercice de projection. Toutefois, s'agissant de perspectives de long terme (horizon 2060), l'Unsa entend souligner les limites de ce raisonnement, en particulier pour la branche famille dont les prestations, indexée sur les prix, sont censées solvabiliser une demande de services dont les prix évoluent comme le salaire moyen (accueil des jeunes enfants).

Par ailleurs, l'Unsa observe que la convention de calcul des prestations de protection sociale à la charge de l'État, en termes nets de cotisations et de subventions d'équilibre, minore l'effort qu'il devra consentir pour faire face à ses engagements de retraite. Le fait que cette problématique, se situe en dehors du champ du présent exercice de projection, ne doit cependant pas conduire à l'occulter.

Les projections tiennent compte de l'évolution récente de la conjoncture et de son incidence négative sur les comptes sociaux à moyen terme. Toutefois, l'Unsa s'interroge sur ses conséquences à plus long terme sur la croissance potentielle de l'économie et sa capacité à garantir la restauration structurelle de l'équilibre financier du système de protection sociale, dans sa législation actuelle.

Enfin l'Unsa estime qu'il subsiste un risque de sous estimation de certaines dépenses, notamment en matière de lutte contre la pauvreté, compte tenu de la non prise en considération du non recours à leurs droits de nombreuses personnes, potentiellement éligibles au RSA socle et activité.

Ces éléments conduisent l'Unsa à observer avec circonspection les perspectives de rééquilibrage financier de notre système de protection sociale retracées dans le présent rapport.

## 2- Sur les enseignements à tirer de l'exercice de projection.

Hormis les dépenses d'investissements, telles que les équipements hospitaliers ou les crèches, la protection sociale a pour vocation à couvrir des besoins permanents qui doivent être financés sur des ressources courantes et non par l'emprunt. Aussi, l'Unsa partage l'objectif de parvenir à un équilibre structurel des finances des régimes de protection sociale, dès lors que l'économie nationale aura rejoint son sentier de croissance potentielle.

Toutefois, pour le moyen terme, l'Unsa estime qu'il faut veiller à ce que le rythme de réduction des déficits sociaux ne soit pas contreproductif, compte tenu de son incidence négative sur la demande finale, sur l'offre et, finalement, sur la croissance potentielle, source du financement durable de la protection sociale.

Même si, la part de la richesse nationale à affecter à la protection sociale relève de la délibération collective, il n'en demeure pas moins, que le retour à l'équilibre des finances sociales doit s'accompagner d'une mise en question de l'évolution des dépenses.

Pour l'Unsa, cette orientation devrait contribuer à modifier à long terme le poids relatif des différents domaines de la protection sociale en fonction d'une hiérarchisation des priorités.

- **Les dépenses investies en matière de politique familiale** ont pour vocation à aider les familles par des prestations en espèces et en nature en développant des modes d'accueil des jeunes enfants pour répondre ainsi à un double objectif :

Rendre compatible vie familiale et vie professionnelle, tout en favorisant le travail des femmes, répond aux aspirations de ces dernières et permet une réduction significative du risque de pauvreté des ménages, en particuliers monoparentaux,

Développer une politique d'égalité des chances et de lutte contre l'exclusion car en favorisant le développement des modes de prise en charge des enfants, on garantit de meilleures conditions d'accueil et d'éveil du jeune enfant.

Les dépenses engagées à cette fin doivent donc viser à lutter contre la paupérisation des familles (allocations logement) et à améliorer les conditions d'éducation des enfants (effort quantitatif et qualitatif en matière d'accueil des jeunes enfants).

L'indexation sur les prix des prestations en espèces n'est pas de nature dynamique. Aussi l'Unsa estime qu'un effort durable doit être consenti, passant par une indexation assise sur le salaire moyen.

- **Compte tenu des effets du vieillissement, les dépenses liées à la perte d'autonomie doivent être privilégiées.**

Une amélioration des conditions de mutualisation du risque, par exemple via un changement du mode d'indexation des plafonds de ressources pour l'accès à l'APA doit être recherchée. Cela devrait permettre de réduire les inégalités inter et intra générations, que la forte croissance des besoins, notamment en fin de période de projection, pourrait induire.

**- A contrario, en matière d'assurance maladie obligatoire**, dont les dépenses tendancielles contribuent le plus à la persistance des déficits, l'Unsa estime que l'action sur l'efficience de l'organisation du système de soins est à privilégier par rapport à toute autre, en particulier celle consistant à augmenter le taux de reste à charge des patients, source d'aggravation des inégalités et de détérioration du bien être social, via le renoncement aux soins.

**Du côté de la structure des ressources**, l'Unsa considère que les dépenses collectives engagées au titre de la politique familiale ont un caractère universel et qu'elles n'ont pas à être principalement financées par des cotisations patronales assises sur la masse salariale. Toutefois, l'Unsa considère que ce choix ne doit pas conduire à exonérer les entreprises de leurs responsabilités en matière de conciliation entre vie professionnelle et familiale (financement de l'investissement et du fonctionnement des crèches, etc.) à laquelle elles devront, en conséquence, contribuer financièrement.

Pour éviter que ce choix ne se traduise par une fragilisation du financement de la politique familiale, il devra, à due concurrence des recettes actuelles, s'accompagner organiquement de l'affectation à la branche famille, d'une ressource fiscale à assiette large et à dynamique équivalente à l'actuelle, telle que la CSG.

En ce qui concerne le financement de la perte d'autonomie, l'Unsa considère qu'il doit être assis sur la solidarité nationale et donc être une priorité du budget de l'Etat et de la Sécurité Sociale. La contribution, de type CSG, doit reposer sur des prélèvements les plus larges possibles prenant en compte les revenus du travail ainsi que ceux du capital pour l'ensemble des catégories socio professionnelles.

**S'agissant de l'évaluation de la contribution des taxes comportementales** (alcool et tabac) à l'équilibre des finances sociales qui devraient être affectées en totalité à la branche maladie, l'Unsa considère qu'il faut intégrer son effet retour, attendu, des changements de comportement sur les dépenses de santé, net des effets du recul de la morbidité sur l'équilibre de la branche vieillesse. En ce sens, des indicateurs concernant les dépenses de santé imputables à certaines addictions devraient être intégrés à la batterie d'indicateurs de pilotage financier de l'assurance maladie (PQE<sup>23</sup> Santé).

**Sur les conditions du pilotage financier à long terme du système de protection sociale**, l'Unsa considère comme fondé l'objectif de la résorption de la dette cumulée des régimes, via son amortissement par la CADES. Des ressources affectables au financement du système de protection sociale seraient ainsi libérées.

---

<sup>23</sup> PQE : programme de qualité et d'efficience annexé au PLFSS.

En ce sens, partageant les remarques du rapport sur le coût de la gestion à long terme de la dette sociale, l'Unsa considère comme prioritaire leur affectation au financement des différentes branches et à la réduction de leur déficit, sans préjudice des efforts à engager pour en maîtriser les dépenses, essentiellement en matière de santé, mais aussi, en tenant compte des priorités ci-dessus énoncées.

Ce choix n'équivaut pas à rejeter l'apport que représenterait pour la sécurisation de nos régimes la constitution d'un « fonds d'intervention conjoncturel » financé par une fraction des ressources actuellement dévolues à la CADES. Toutefois, l'Unsa s'interroge sur la capacité d'un tel fonds à faire face à des chocs de grande ampleur, tels que celui de 2008 et sur les risques de détournement à d'autres fins des réserves ainsi constituées ainsi que l'a récemment illustré, dans un autre contexte l'utilisation anticipé du FRR à partir de 2011.

Plus généralement, l'Unsa estime qu'à partir d'une situation d'équilibre structurel, il est de la responsabilité de l'État et non des régimes de protection sociale, de mobiliser sa politique budgétaire de façon à assurer l'équilibre des finances publiques sur l'ensemble du cycle conjoncturel.

**En conclusion**, partageant l'avis du rapport sur la nécessité de mettre en place des « mécanismes de suivi et de pilotage » du système de protection sociale, l'Unsa estime préférable d'opter pour un renforcement de la coordination de l'action des instances nationales dont c'est actuellement la mission : Comité d'alerte, Haut Conseil des Finances Publiques (HCFP), HCAAM, HCF, COR et HCFPS.

**En ce sens, il pourrait être envisagé :**

- la mise au point d'un protocole d'ajustement annuel des projections financières par risque ; - l'enrichissement de la présentation des LFSS et des PQE d'annexes traitant des recettes et des dépenses des régimes et de leur situation patrimoniale

- la « mise en cohérence des mesures décidées en matière de financement de la protection sociale par rapport à un certain nombre de principes de clarification » tels que définis par le HCFPS en juin 2013, au terme d'une procédure qui pourrait être confiée au HCFP, préalablement à la discussion annuelle du PLFSS.

## *Contribution du Mouvement des entreprises de France (MEDEF)*

### **Perspectives à moyen long terme des régimes de protection sociale**

La présente contribution comporte deux parties : un commentaire d'ensemble sur le projet de rapport et ses enseignements d'une part, et d'autre part quelques éléments de réflexion et de conviction sur les principaux enjeux de débat dégagés par le Haut Conseil.

#### **1- Les conclusions du rapport du Haut Conseil**

Il résulte du projet de rapport présenté au Haut Conseil le 18 décembre 2013, qu' « **à législation inchangée** », le poids des charges des grandes catégories d'assurances sociales (hors Etat, départements et complémentaires santé) serait, dans le scenario B du COR, de 26.4 % en 2020 et 26.6% en 2040 (au lieu de 26.1% du PIB en 2011). Soit une augmentation de 0.5 points de PIB pour les seules assurances sociales. Le poids des principales dépenses sociales nettes à la charge de l'Etat passerait, toujours dans le scenario B du COR, à 1.5% du PIB en 2020 (pour 0.9% en 2011). Enfin, toujours dans ce scenario B, les dépenses sociales à la charge des départements passeraient de 1.2% du PIB en 2011, à 1.4% en 2020 et 1.5 en 2040. Tout cela correspond à une augmentation sensible de la part du PIB consacrée à la protection sociale, alors que les recettes, à législation inchangée, laisserait perdurer **des soldes négatifs annuels importants** au fil des années (1% du PIB en 2020 et 1% en 2040). Donc une situation inenvisageable.

Or le scenario B du COR est évidemment optimiste. Et la gravité du sujet comme l'importance des masses financières en jeu exigent qu'un scénario le plus réaliste, sans être défaitiste, soit privilégié pour l'action. Dans le scenario C, le rapport montre **des soldes annuels** des grandes catégories de régimes d'assurances sociales de - 1.3% du PIB en 2011, - 1.2% en 2020, - 1.6% du PIB en 2030, - 2.1 % en 2040... Sans compter une évolution des dépenses nettes à la charge de l'Etat, passant de 0.9% du PIB en 2011 à 1.5% en 2020 et supérieure à 1% jusqu'en 2060... Sans compter non plus les dépenses des départements... Sans compter l'impact des actions entreprises pour la réduction des non-recours... Or tous ces déficits annuels se cumulent et augmentent la dette qu'il n'est pas acceptable de laisser aux générations futures. Le tableau 7 du chapitre 2 est à cet égard particulièrement intéressant : même en partant du postulat qu'à l'échéance de 2024, fin de la CADES, les comptes sociaux seraient apurés de toute dette, dans le scenario C, les déficits accumulés représenteraient 8.44% du PIB sur la période 2025-2030 et près de 30 % sur la période 2025-2040 !

Enfin, le rapport souligne la sensibilité de la dette des régimes d'assurances sociales et des frais financiers aux taux d'intérêt, en fondant sa démonstration sur des hypothèses de taux à 1% et 3%. Or, nos voisins italiens, pour ne citer qu'eux, ont connu des taux bien supérieurs à 3% (6.8% en 2011). Là encore, la prudence devrait consister à tenir compte d'hypothèses plus défavorables.

**Le premier enseignement de ce rapport est donc qu'il n'est pas envisageable de rester « à législation inchangée ».** La France est déjà au deuxième rang des Etats membres de l'Union européenne (derrière le Danemark) pour le poids des prestations sociales dans le PIB (33.6%). Elle est même au premier rang pour les prestations de protection sociale nettes des prélèvements qui pèsent sur elles, rapportées au PIB (*ch III, encadré 1 du projet de rapport*). Elle n'a pas aujourd'hui le

dynamisme économique qui lui permettrait de laisser la législation inchangée. Elle ne peut plus financer cette protection sociale par des économies à la marge, moins encore par une augmentation des prélèvements sur les entreprises, et même sur les ménages. **Or des réformes structurelles sont possibles pour diminuer la dépense.** Dans le champ des retraites, en agissant sur la convergence des régimes de base et l'âge de la retraite. Mais aussi dans le champ de la santé. De nombreux rapports le démontrent (du rapport IGAS-IGF de 2012 au rapport Cordier de juin 2013). Tous inscrivent les évolutions nécessaires dans une perspective d'amélioration de l'efficience et une meilleure prise en compte des besoins des populations.

**Le deuxième enseignement : il encore envisageable de mettre en œuvre des dépenses nouvelles, non prises en compte dans les projections de différents Hauts Conseils (annonces relatives à l'APA par exemple) tant que les réformes structurelles nécessaires n'ont pas apporté les résultats attendus. De même, le changement d'indexation des prestations doit être reporté à plus tard et ciblé sur les prestations qui le justifient le plus, en fonction de nos moyens financiers.**

**Troisième enseignement : le choix des mesures à prendre devra être fait en tenant compte de leur impact sur la compétitivité des entreprises et sur l'économie. Toute augmentation des prélèvements aurait un impact récessif. L'objectif des pouvoirs publics n'est pas et ne doit pas être de maintenir les prélèvements obligatoires à leur niveau, mais de les baisser de façon sensible en particulier sur les entreprises et le coût du travail. La solution que la France adoptera au problème du financement de la protection sociale ne peut ignorer le contexte international. Il faudra un nouveau choc de compétitivité si nous voulons que la France puisse à l'avenir s'offrir une protection sociale à la hauteur de ses ambitions. Si la dignité d'une Nation se mesure à l'attention qu'elle porte aux plus fragiles, elle doit aussi s'apprécier en fonction de sa capacité à tenir compte de l'ensemble des données du problème, de l'impact sur l'emploi, sur l'attractivité du pays pour les talents, sur la production de richesses.**

## **2- Les grands enjeux**

### **2.1. *De la contribution respective des dépenses et des recettes au retour potentiel à l'équilibre***

Que le maintien d'un bon niveau de protection sociale soit un objectif, que le bien-être de nos concitoyens soit lié à l'organisation de la protection sociale, cela ne fait pas de doute. En revanche, dire que la contribution de la protection sociale à la croissance doit soulignée et préservée (ch. III, §1.2.), cela mériterait d'être nuancé. Un bon niveau de protection sociale est en soi un objectif, et ce peut être un atout économique. Mais à un certain niveau, la dépense liée à la protection sociale peut constituer un handicap plutôt qu'un atout, la redistribution devient un obstacle à l'ambition, la protection sociale risque de prendre le pas sur d'autres investissements indispensables pour l'avenir, comme l'éducation.

S'agissant de la situation actuelle de la France, il n'est plus possible d'augmenter le poids global de la dépense, qu'il faut au contraire le diminuer, pour diminuer les prélèvements obligatoires en particulier sur les entreprises, actuellement en déficit de compétitivité alors même qu'un sursaut économique s'avère indispensable. Les économies elles-mêmes sont à effectuer avec discernement. Certaines pourraient avoir un impact récessif comme la baisse des pensions ; d'autres au contraire sont créatrices de richesses, comme le recul de l'âge effectif de départ à la retraite<sup>24</sup>. De plus, pour

---

<sup>24</sup> Cf. Rexecode, document de travail n° 41 de juin 2013.

tenir compte non seulement des capacités de notre pays à maintenir une protection sociale de haut niveau, mais aussi de l'évolution des besoins, il faut se poser la question de la répartition entre ce qui relève de la solidarité, ce qui relève de la mutualisation et ce qui relève de la responsabilité individuelle. Une telle démarche serait pertinente en particulier sur l'assurance maladie (définition du panier de soins) mais aussi sur la dépendance, qui constitue un risque assurable. C'est le moment de le faire.

## ***2.2. De la gestion séparée ou globale des conditions de retour à l'équilibre des différents risques de la protection sociale***

Tenir compte du cadencement des besoins de financement est une chose, choisir une approche globale du financement de la protection sociale en serait une autre, que le MEDEF ne peut soutenir.

Promettre la couverture d'un risque futur (perte d'autonomie, par exemple) au motif qu'un autre risque diminuerait d'importance relative serait bien imprudent.

Une approche globale entraînerait une croissance de la dépense, du fait de la déresponsabilisation des acteurs et des gestionnaires, chacun espérant que les économies se fassent ailleurs.

Une approche globale serait la négation de la logique propre qui sous-tend les différents régimes. L'assurance maladie doit être prioritairement le vecteur de la solidarité des bien-portants à l'égard des malades, l'assurance retraite celui de la solidarité des générations dans un système contributif, la branche famille est d'abord l'instrument de la solidarité des ménages sans enfants à l'égard des ménages avec enfants dans une approche universelle. Certes tous ces régimes ont et doivent garder une dimension d'ailleurs variable de solidarité dite verticale (des plus aisés vers les plus modestes) mais l'approche globale entraînerait la confusion, et, sous couvert de lutte contre les inégalités, un énorme système illisible. La récente lettre de mission du Haut Conseil du Financement de la protection sociale rappelle à juste titre que la feuille de route issue de la grande conférence sociale pour l'emploi de juin 2013 a prévu « la poursuite des travaux du Haut Conseil sur une trajectoire d'évolution du financement de la protection sociale *prenant en compte les besoins de financement et les logiques des différents risques* ».

## ***2.3. De la part respective de la contribution des ménages et des entreprises et de la logique propre aux différents risques***

L'urgence pour la compétitivité des entreprises et donc pour la pérennité des régimes de protection sociale, qu'ils soient financés par les entreprises ou par les ménages, c'est de baisser les charges sociales et fiscales des entreprises, en particulier celles qui pèsent sur les salaires. Un nouveau choc de compétitivité est nécessaire. Mais le transfert sur les ménages a ses limites. C'est pourquoi il convient d'entreprendre les réformes de fond qui permettront à moyen terme une nouvelle baisse des cotisations des entreprises et des salariés.



## *Position du Régime social des indépendants (RSI)*

### **1. A propos de l'engagement des conditions d'un retour à l'équilibre des comptes sociaux.**

En réponse à la demande d'expertise de pistes permettant de mieux asseoir et diversifier les financements de la protection sociale afin de :

- rééquilibrer la part des contributions pesant exclusivement sur les revenus salariaux
- faire moins reposer sur le travail le financement de certaines prestations à vocation universelle

Le Haut Conseil a élaboré des projections financières (évolutions des soldes techniques) jusqu'en 2060 très préoccupantes.

Compte tenu du résultat, préoccupant, de ces projections, le RSI considère que les conditions d'un retour à l'équilibre des comptes sociaux doivent être engagées dès à présent.

### **2. A propos des conditions elles-mêmes d'un retour à l'équilibre des comptes sociaux**

#### **2.1. Quelles contributions respectives des dépenses et des recettes au retour potentiel à l'équilibre**

Le RSI rappelle qu'eu égard à leur niveau actuel, les marges d'augmentation des prélèvements sociaux pour les travailleurs indépendants sont nulles.

#### **2.2. Faut-il concevoir une gestion séparée ou globale des conditions de retour à l'équilibre des différents risques de la protection sociale ?**

Les analyses développées dans le rapport d'étape ont bien montré la nécessaire clarification du financement de la protection sociale eu égard au caractère contributif ou universel des dépenses à financer. Le RSI est très attaché au maintien de cette distinction et notamment sur les régimes financièrement autonomes que gère le RSI (régimes complémentaire vieillesse, invalidité-décès et indemnités journalières) qui nécessitent un pilotage technique et financier adapté.

#### **2.3. Du côté des dépenses, quelle place relative à moyen-long terme pour les différents risques de la protection sociale, eu égard notamment à la dynamique de revalorisation des prestations ?**

La revalorisation des prestations doit suivre l'évolution des prix des prestations sous-jacentes. Ainsi comme le note le rapport, pour les aides à l'autonomie, il paraît important d'adopter un mécanisme de revalorisation cohérent avec les contraintes de production de l'offre afin de solvabiliser la demande sur la durée.

En ce qui concerne l'assurance retraite, l'indexation des pensions doit à minima assurer la garantie du pouvoir d'achat avec potentiellement des règles d'indexation plus favorable pour les petites pensions.

En ce qui concerne l'assurance maladie, le maintien du financement de certaines prestations légales pourrait être réexaminé (ex. financement des cures thermales).

Quant à la place relative à moyen-long terme des différents risques, le RSI attache une importance particulière à la problématique de la dépendance ainsi qu'à celle des jeunes générations et considère que des marges de manœuvre doivent être mobilisées dans l'avenir pour pouvoir y faire face.

2.4. Du côté des ressources, quelles parts respectives pour les contributions des ménages et des entreprises, et quelle adéquation à la logique propre aux différents risques ?

Afin d'éviter les effets défavorables en terme de compétitivité, le RSI privilégie les prélèvements généraux pour les financements supplémentaires liées au vieillissement.

Concernant le financement des prestations en nature d'assurance maladie (remboursements de frais), le RSI insiste à nouveau sur la nécessité de diminuer voire supprimer les cotisations minimales dans un souci tant d'équité avec le régime général et la couverture maladie universelle de base, que de charge financière supportable, notamment pour les créateurs d'entreprise.

2.5. Quelles modalités de gestion des frais financiers et de l'endettement des régimes de protection sociale ?

La mise en évidence des besoins de financement structurels et des frais financiers associés sur la période allant jusqu'à 2060 doit inciter les pouvoirs publics à prendre d'ores et déjà les mesures visant à retrouver l'équilibre des comptes sociaux au plus tôt.

## *Contribution de l'Union nationale des professions libérales (UNAPL)*

### **I. Préambule**

L'UNAPL reste attachée au maintien d'un haut niveau de protection sociale dans notre pays car le système français constitue un facteur essentiel de notre cohésion nationale. Toutefois la survie de notre protection sociale est intrinsèquement liée à notre niveau de développement économique. Or dans sa forme actuelle, notre système risque d'obérer la croissance en préemptant une part excessive des ressources. Une gestion en déficit est inacceptable dans la mesure où elle fait peser en définitive une part des dépenses sur les générations futures.

**Le retour à l'équilibre financier** est un préalable avant toute réorganisation en profondeur du système, notamment pour prévoir la prise en charge des besoins futurs comme celui de la dépendance ou le concept de pénibilité. **Le principe de responsabilisation** de l'ensemble des acteurs doit également présider aux décisions qui seront prises, dans le cadre **d'une meilleure organisation**. Pour restaurer la confiance des citoyens en notre système, l'accent doit être mis sur **la transparence et la traçabilité** des flux financiers.

### **II. Quelles contributions respectives des dépenses et des recettes au retour potentiel à l'équilibre ?**

Dans cette recherche d'équilibre, les dépenses qui sont de natures différentes (certaines comme la retraite reposant sur des calculs actuariels, statistiques et démographiques et d'autres comme la santé étant essentiellement un préfinancement et une répartition) doivent être réaménagées sur le principe d'une plus grande transparence, d'une meilleure gouvernance et en respectant en particulier la cohérence entre des prestations universelles financées par un prélèvement universel (TVA, CSG, et...) et des prestations dont le niveau est lié à l'effort de contribution de chacun. Les recettes doivent être différencierées selon la nature des dépenses qu'elles servent à financer et ne peuvent dépasser leurs capacités de prise en charge. Consciente des effets positifs de la protection sociale sur la croissance et sur le bien-être, l'UNAPL soulève néanmoins la question des limites à poser à l'universalité de certaines prestations, alors que les cotisations ont gardé leur caractère contributif, tels certains secteurs de prestations comme la santé ou la famille.

D'une manière générale, si le volet des prestations apparaît comme assez satisfaisant en termes d'égalité des droits, on reste peu informé sur le poids respectif des cotisations et du financement par les différents financeurs : entreprises, ménages, actifs du régime général, fonctionnaires de l'État et des collectivités territoriales et l'État employeur.

De plus, dans le domaine de la santé, l'UNAPL pense qu'il serait possible de faire mieux en rationalisant et en empêchant abus et excès. Une meilleure organisation du système est indispensable notamment en donnant à l'hôpital sa juste place, en favorisant les coopérations

interprofessionnelles, en introduisant plus de souplesse, de concurrence et de proximité. L'UNAPL est opposée à toute étatisation du système.

**III. Faut-il concevoir une gestion séparée ou globale des conditions de retour à l'équilibre des différents risques de la protection sociale ?**

Les enjeux de société posés par notre système de protection sont complexes du fait même de la diversité des risques quant à leur nature et à leur mode de gouvernance. Dans ce cadre, l'UNAPL est favorable au maintien d'une gestion séparée des risques, y compris dans la gestion du retour à l'équilibre. Il s'agit de mettre en œuvre les conditions d'une responsabilisation du citoyen et d'une meilleure lisibilité des efforts qui lui seront demandés. D'autant que les évolutions sociales font apparaître de nouveaux risques : pénibilité et dépendance.

**IV. Du côté des dépenses, quelle place relative à moyen-long terme pour les différents risques de la protection sociale, eu égard notamment à la dynamique de revalorisation des prestations ?**

Sur la question des modalités de revalorisation des différentes prestations, **l'UNAPL s'en tient au principe d'une gestion séparée des risques**. Une moindre revalorisation des prestations n'est pas à exclure comme instrument de maîtrise des dépenses à l'intérieur de tel ou tel poste.

Sur la question de la place à attribuer aux différents risques de la protection sociale, un parti pris sur cette question est fortement tributaire des évolutions législatives et des choix politiques qui seront pris, concernant les niveaux des cotisations et des prestations, notamment la durée de cotisation et l'âge de départ pour la retraite. L'UNAPL souhaite que ces choix n'occultent pas la nécessité de considérer les entreprises comme le premier moteur de l'économie.

**V. Du côté des ressources, quelles parts respectives pour les contributions des ménages et des entreprises et quelle adéquation à la logique propre aux différents risques ?**

Compte tenu de ce qui est exposé en préambule, l'UNAPL soutiendra toute politique de maîtrise des charges pesant sur les entreprises et le travail. La contribution des agents économiques au financement de la protection sociale doit s'inscrire le plus possible dans une logique relationnelle entre cotisations et prestations.

Suivant la définition usuelle de la prestation universelle retenue par les économistes, la logique de financement de ces prestations ne peut être supportée uniquement par les cotisations assises sur le travail. Elles doivent bénéficier d'un financement par l'État compte tenu des décisions politiques concernant leur périmètre d'action (assurance maladie, branche famille). Concernant les retraites, le caractère contributif doit rester en lien direct avec le travail, sans empiéter sur des domaines qui seraient ceux relevant des aléas de la vie (par ex. famille) ou du travail (par ex. pénibilité).

Partant du même raisonnement, deux sources de financement pourraient être mise en avant : la CSG ou/et la TVA pour abonder les prestations dites universelles dans le cadre d'une substitution, mais en consolidant les critères d'attribution et leur évolution.

Les taxes à visée comportementale (tabac, alcool, boissons sucrées), bien que d'effet marginal, paraissent également un outil à développer en faveur de l'assurance maladie.

Nous noterons en outre, que la part de responsabilité de l'État employeur dans la dette sociale n'a pas fait l'objet d'analyses sur le nombre souhaité de ses fonctionnaires, la politique d'embauche suivie ou prévue et la pérennité de leur statut. Les différences qui existent aujourd'hui encore entre les modalités du droit du travail du régime général et le statut du fonctionnaire restent trop importantes. Tous ces paramètres qui notamment orchestrent une carrière de fonctionnaire ou de salarié du régime général restent peu explicites pour les citoyens et ne sont pas favorables à une acceptation d'augmentation même infime des prélèvements. L'exemple des retraites en est le plus pertinent.

**VI. Quelles modalités de gestion des frais financiers et de l'endettement des régimes de protection sociale ?**

**VII. Quelles modalités de suivi et de pilotage des comptes des régimes de protection sociale ?**

La priorité pour l'UNAPL repose sur les efforts à réaliser pour diminuer le poids de l'endettement de notre système. L'UNAPL soutiendra toutes les initiatives visant à plus de rigueur, à plus d'évaluation et plus de transparence et des contrôles renforcés.

Les économies réalisées devront être réaffectées à la baisse du coût du travail puis au désendettement. D'une manière générale :

- Des évaluations rigoureuses doivent être effectuées quant aux capacités contributives de la collectivité et des différents agents au financement du système.
- Des objectifs clairs doivent être définis en matière de protection sociale.
- Une telle démarche permettrait de dépasser les purs problèmes techniques et d'identifier les réformes structurelles à mettre en œuvre.



## *Contribution de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)*

### **Eléments liminaires :**

La Mutualité Française salue le travail du Haut Conseil dont le rapport prolonge l'état des lieux précédemment réalisé par une prospective exhaustive sur l'équilibre des branches.

Lors la parution du précédent rapport, la Mutualité Française avait fait part de ses craintes sur l'avenir de notre système de protection sociale, aujourd'hui menacé en raison de sa situation financière et du recours systématique à l'endettement réduisant les marges de manœuvre des pouvoirs publics.

Le présent rapport indique, sans ambiguïté, que sauf en ce qui concerne la branche santé, l'équilibre des branches est possible dès lors qu'un retour à la croissance et au plein emploi est assuré

A la lumière de ces constats, la Mutualité Française tient à appeler l'attention des pouvoirs publics sur différents points.

a. Le déficit structurel de la branche santé nécessite plusieurs réformes d'ampleur :

- Comme elle l'avait affirmé lors de la parution du précédent rapport, la Mutualité Française tient à rappeler que la garantie de la pérennité de notre système de soins nécessitera une réforme visant à la mise en place d'une organisation plus efficiente. Aujourd'hui, notre système de soins s'appuie trop souvent sur le choix « du plus cher », aux dépens de l'équilibre des comptes mais aussi, et surtout, aux dépens même de la qualité des soins.
- Par ailleurs, les mutuelles elles-mêmes doivent être associées à la régulation du système de santé dans le cadre d'une collaboration équilibrée avec l'Assurance maladie obligatoire, en particulier dans les secteurs qu'elles financent en majorité.

b. Toute mesure visant la pérennité du système de soins ne peut perdre de vue l'objectif de la solidarité, laquelle doit s'élargir au-delà de l'Assurance maladie et dans le cadre d'une généralisation de l'accès aux complémentaires désormais plus que jamais nécessaire, comme l'affirment les dernières publications du HCAAM.

c. Enfin, l'évolution de l'architecture fiscale et sociale du financement de la santé doit :

- mieux s'articuler avec l'évolution des contrats solidaires et responsables qui ne sauraient s'envisager **sans contrepartie fiscale** ;
- prendre en compte les rôles respectifs des différents acteurs de la solidarité : aujourd'hui la CMU est quasi exclusivement financée via une taxe s'appliquant au chiffre d'affaires des complémentaires. Au-delà du renchérissement aujourd'hui problématique des contrats résultant du poids des taxes, c'est bien la question de l'existence d'un financement privé dans un dispositif de solidarité nationale qui est posée.

### **Eléments relatifs au contenu de la 3<sup>ème</sup> partie du rapport :**

*S'agissant des contributions respectives des dépenses et des recettes au retour potentiel à l'équilibre :*

La Mutualité Française partage les conclusions du rapport sur la nécessité d'une maîtrise renforcée des dépenses. Néanmoins, la seule maîtrise des dépenses ne parviendra pas à garantir la pérennité du système protection sociale. Pour y parvenir, les pouvoirs publics doivent associer la maîtrise des dépenses à l'objectif d'un financement établi au bon et juste niveau.

*S'agissant du fait de concevoir une gestion séparée ou globale des conditions de retour à l'équilibre des différents risques de la protection sociale ?*

La Mutualité Française partage le point de vue exprimé dans la partie 2.2 : « *une stratégie globale de financement de la protection sociale a aussi d'importantes justifications* ». Le retour à l'équilibre doit en effet se concevoir en tenant compte de l'ensemble des acteurs présents : régimes de base et complémentaires d'autant plus qu'une partie des déficits de chaque branche a été « compensée » par des phénomènes de transferts vers les complémentaires. Toutefois, la situation de certaines branches et en particulier la branche santé implique des mesures spécifiques.

*S'agissant de la place relative à moyen-long terme des différents risques de la protection sociale, eu égard notamment à la dynamique de revalorisation des prestations :*

La Mutualité Française regrette (cf. éléments *supra*) que la question du mode de financement des dispositifs de solidarité (CMU, ACS) ne soit pas évoquée.

Ces dispositifs sont aujourd'hui quasi exclusivement financés par une taxe s'appliquant au chiffre d'affaires des complémentaires alors que leur essence même devrait plutôt conduire les pouvoirs publics à asseoir leur financement sur une base universelle.

*S'agissant des parts respectives pour les contributions des ménages et des entreprises et de l'adéquation à la logique propre aux différents risques :*

La Mutualité Française rappelle la position exprimée lors de la parution du précédent rapport dans lequel le Haut conseil établissait le constat de l'originalité de la branche famille, universelle bien que son financement soit resté sur une base professionnelle, et de celle de la branche maladie qui relève de l'universalisation pour ses prestations en nature de base, mais d'une logique contributive pour les prestations en espèces. Pour la Mutualité Française, la notion de « solidarité » doit être expressément affirmée dès lors qu'il est question de contributivité et d'universalité des droits.

*S'agissant, enfin, des modalités de gestion des frais financiers et de l'endettement des régimes de protection sociale :*

Le Haut Conseil pose expressément la question de l'utilisation des ressources qui sont aujourd'hui affectées à la CADES (16 Md€ en 2012). Il est proposé, parmi d'autres options, qu'une partie des ressources libérées soit affectées à un fonds d'intervention conjoncturel. Ce dispositif constitue selon la Mutualité Française une perspective allant dans le sens de la pérennité du financement de la protection sociale.

## *Contribution de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)*

### **Avertissement:**

**Sauf indications contraires, nos observations porteront quasi-exclusivement sur la sécurité sociale**

**Nous avons suivi le plan du chapitre III du rapport sur lequel les membres du Haut Conseil étaient invités à apporter leur contribution**

### **Observations préalables sur l'exercice de projection**

Comme le note le document du HCFiPS, un exercice de projection à très long terme à législation constante fausse la réalité. Figeant la situation à un instant T en début de période, il suppose qu'aucune mesure de pilotage, tant sur les recettes que sur les dépenses, ne sera prise.

D'autre part, la démarche n'intègre pas des évolutions structurelles internes à la protection sociale, pourtant prévisibles. Il en est ainsi de la généralisation prochaine de l'Assurance Maladie Complémentaire à l'ensemble des salariés. Sans compter les risques de déport de l'Assurance Maladie Obligatoire vers l' Assurance Maladie Complémentaire, le poids des dépenses des complémentaires santé deviendra plus important. Or, la nature du financement de l'Assurance Maladie Complémentaire (achat d'un service sur un marché concurrentiel) est différente de l' Assurance Maladie Obligatoire (solidarité nationale).

Plus généralement, l'UNAF s'étonne que cet exercice de projection ne prenne pas en compte le facteur environnemental : épuisement des ressources, réchauffement climatique... Nous aurions souhaité que l'exercice tienne compte la nécessaire transition écologique, y compris en considérant que les taxes environnementales peuvent représenter une source de financement complémentaire.

Cette projection n'intègre pas les dépenses fiscales qui contribuent au financement des dispositifs financés par la protection sociale : fiscalité plus favorable pour les contrats d'Assurance Maladie Complémentaire dits solidaires, crédit d'impôt famille consacré essentiellement à la création et au financement d'établissements d'accueil du jeune enfant, fiscalité dérogatoire pour les retraités (taux réduit de CSG).

On regrettera également que dans les projections des dépenses "famille" une variante comprenant une évolution des dépenses en fonction des salaires n'ait pas été prise en compte.

## **1- Quelles contributions respectives des dépenses et des recettes au retour potentiel à l'équilibre ?**

Le niveau des prélèvements obligatoires finançant les dépenses de protection sociale est, en France, important. S'il n'existe pas dans ce domaine une limite qui soit intangible, force est de constater que la marge de progression est ici très resserrée.

Cependant, en nous limitant à la seule sécurité sociale, des glissements de recettes s'opèrent entre les branches. Ainsi, la diminution constante, au cours des décennies, de la cotisation salariale dévolue à la branche famille a facilité la progression des taux de cotisation affectés aux autres branches. De même, la CSG, initialement affectée à la branche famille en raison de la généralisation des prestations familiales à l'ensemble de la population, a vu la progression de son rendement être intégralement consacrée à l'assurance maladie et à l'assurance vieillesse, via le FSV.

Au vu de l'accroissement des dépenses de santé générées par le vieillissement de la population, on peut penser que, parmi les branches de la sécurité sociale, seule l'assurance maladie est susceptible de bénéficier de recettes supplémentaires, ne serait-ce que par le biais de taxes comportementales. On peut également penser que le recul du chômage de masse peut conduire à un transfert de points de cotisations chômage au bénéfice de la branche retraite, par exemple.

Concernant les dépenses, deux niveaux, selon nous, doivent être distingués.

☒ **Recherche de la performance et de l'efficience dans la gestion du risque;**

Pour l'UNAF, le paiement à bon droit, en temps et en heure, de la redistribution réalisée par la sécurité sociale doit être le point cardinal de la gestion et de l'organisation des organismes de sécurité sociale. La non qualité entraîne des versements indus, une accumulation des retards dans la liquidation des dossiers, dégrade l'image de l'organisme vis-à-vis de son public et met en difficultés des publics souvent déjà fragilisés. En contribuant à ébranler le lien entre l'institution de sécurité sociale et l'ensemble des assurés, allocataires et pensionnés et à réduire l'acceptabilité des prélèvements destinés à la financer, la non qualité a un coût très élevé.

Les COG sont le support de cette recherche de la performance notamment en fixant des objectifs et des indicateurs de suivi.

La performance et l'efficience de la gestion passent aussi par la simplification de la réglementation concernant les prestations – on pense ici aux allocations logement – et par une maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

☒ **Évaluer les mesures et les dispositifs financés par la sécurité sociale;**

Les PQE annexés aux LFSS permettent de fixer des objectifs aux politiques financées par la sécurité sociale et d'en suivre les évolutions par le biais d'indicateurs de suivi. Jusqu'à présent, la portée opérationnelle des PQE reste modeste et les évaluations restent trop centralisées au niveau des administrations centrales ou des corps de contrôle. Pour l'UNAF, ces évaluations devraient faire l'objet de débats avec l'ensemble des acteurs concernés, de façon à aboutir à des constats partagés et à présenter des options d'orientations nouvelles,

de réorientation, voire de suppression de dispositifs inefficaces. Les différents Hauts Conseils pourraient être un des lieux où serait débattue cette évaluation.

## **2- Faut-il concevoir une gestion séparée ou globale des conditions de retour à l'équilibre des différents risques de la protection sociale ?**

Cette distinction ne nous paraît pas pertinente. Pour nous en tenir toujours à la sécurité sociale, la gestion globale des risques existe déjà, ne serait-ce par les LFSS qui portent sur les recettes et les dépenses des différents risques et qui contiennent des tableaux d'équilibre présentant des soldes globaux, ainsi que des projections à moyen terme sur les recettes et les dépenses des différents risques.

Par ailleurs, les lois de programmation des finances publiques impliquent une approche globale du financement de la protection sociale. Enfin, les dettes des différents risques sont centralisées et gérées par la CADES.

Pour l'UNAF, cette gestion financière globale n'empêche nullement une gestion politique par risque. Ainsi, elle n'empêche absolument pas de donner une priorité politique, donc financière, à la « situation des enfants et des adolescents », donc à la politique familiale, ou encore à la couverture de nouveaux risques, comme « la perte d'autonomie des personnes âgées », des points que le rapport propose judicieusement.

Cette gestion par risque peut elle-même s'inscrire dans la logique transversale d'une politique publique. A titre d'exemple, la politique d'accueil de petite enfance sollicite des ressources issues à la fois des prestations familiales (CMG, CLCA), de l'action sociale financée par la branche famille et les collectivités locales et des dépenses fiscales du budget de l'Etat (crédit d'impôt pour frais de garde d'enfant de moins de 6 ans)).

## **3- Du côté des dépenses, quelle place relative à moyen-long terme pour les différents risques de la protection sociale, eu égard notamment à la dynamique de revalorisation des prestations ?**

Comme le pronostique le Haut Conseil, avec le vieillissement de la population, les dépenses de santé prises en charge par les l'Assurance Maladie Obligatoire et l'Assurance Maladie Complémentaire continueront de progresser malgré les efforts de maîtrise des dépenses (ONDAM) et la part relative des autres risques (famille, lutte contre la pauvreté, prise en charge de la perte d'autonomie) diminuera dans l'ensemble de la protection sociale notamment en raison d'une évolution de leurs dépenses liée à celle des prix.<sup>26</sup>

Comme nous l'avons indiqué dans nos remarques préliminaires sur l'exercice de projection, la convention à "législation inchangée" provoque, sur une aussi longue période, une illusion d'optique.

---

<sup>26</sup> - L'évolution, selon les prix, des plafonds de ressources crée le même phénomène à long terme. Elle produit un effet d'éviction des bénéficiaires de prestations sous condition de ressources, les plafonds de celles-ci évoluant moins vite que les revenus des bénéficiaires; La sélectivité de ces prestations se trouvent ainsi accrue de façon implicite.

Les projections présentées dans le chapitre II du document du HCFiPS montrent que, quel que soit le scénario, le risque famille renoue avec les excédents en 2020. Même avec la variante d'un maintien sur la période de son poids relatif de 2011 dans le PIB, le risque famille sera encore excédentaire dans le scénario central (scénario B). On regrettera donc que les projections du HCFiPS n'aient pas intégré, comme cela a été fait pour les minima sociaux et les prestations liées à la perte d'autonomie, une variante de progression intermédiaire entre les prix et les salaires pour l'évolution des prestations familiales.

Le risque famille renouerait donc ainsi en 2020 avec la situation qui était la sienne avant le milieu de la première décennie des années 2000: celle d'excédents structurels liés à un moindre dynamisme des dépenses par rapport à celle des recettes.

Historiquement, plusieurs utilisations ont été faites de ces excédents.

- Ils ont permis aux pouvoirs publics d'opérer des transferts de charges aux dépens de la branche famille et qui bénéficient à d'autres risques. Il en est ainsi de certains droits familiaux en matière de retraite comme l'AVPF et les majorations de pension pour trois enfants et plus qui devraient, dans la logique de clarification des financements développée par le HCFiPS, et selon l'UNAF, être financés dans le cadre du FSV comme cela était le cas avant 2001 pour les majorations de pension. Quant à l'AVPF, s'agissant d'une prise en charge de périodes d'inactivité pour le compte de la retraite, l'UNAF pense qu'elle devrait, comme cela est actuellement le cas pour les périodes d'interruptions d'activité dues au chômage, être également financée dans le cadre du FSV.
- L'existence d'excédents structurels a également permis la réalisation d'avancées importantes au niveau des prestations familiales, comme l'ont montré les réformes de 1994 (loi Famille) et 2003 (création de la PAJE), ainsi que le développement de l'action sociale et familiale (augmentation du Fonds National d'Action sociale de la CNAF).
- Enfin, les excédents du risque famille contribuent, dans les tableaux d'équilibre des LFSS, à réduire les besoins de financement de l'ensemble des branches de la sécurité sociale.

L'utilisation des excédents de la branche famille doit faire l'objet d'un débat. L'UNAF souhaite, bien sûr, que ces excédents fournissent des marges de manœuvre à la branche famille.

#### **4- Du côté des ressources, quelles parts respectives pour la contributions des ménages et des entreprises, et quelle adéquation à la logique propre aux différents risques ?**

Le vieillissement de la population et l'accroissement des dépenses de protection sociale (retraites, santé, perte d'autonomie) qu'il entraîne doit également être abordé en termes d'équité intergénérationnelle. Dans le système français, ces dépenses sont majoritairement financées par des prélèvements sur les actifs. Le vieillissement de la population préempte ainsi au profit de la population la plus âgée les quelques marges de manœuvre pouvant exister, alors que celles-ci pourraient permettre de financer des dépenses sociales, que certains qualifient "d'investissement social" ou de "dépenses d'avenir" (développement de l'offre et de la qualité de l'accueil de la petite

enfance, de la conciliation vie familiale - vie professionnelle, de la prévention sanitaire, de la formation tout au long de la vie, ...), dont bénéficieraient l'ensemble de la population. Pour l'UNAF, un alignement du taux réduit de CSG acquitté par les retraités sur celui des actifs contribuerait à une plus grande équité intergénérationnelle tout en dégageant des ressources supplémentaires, par exemple pour la compensation de la perte d'autonomie.

Quelles contributions respectives des ménages et des entreprises pour le financement de la sécurité sociale ?

A ce stade de la réflexion, l'UNAF avance quatre postulats.

- a) En raison des externalités positives apportées par les différentes branches aux entreprises, **on ne peut admettre un désengagement de celles-ci** au financement de l'une ou l'autre de ces branches au motif que les prestations s'adressent à l'ensemble de la population et/ou qu'elles participent à des politiques nationales définies par l'État. L'UNAF rappelle par exemple l'importance de la conciliation vie familiale – vie professionnelle, qui concerne directement les entreprises, dans les dépenses de politique familiale.
- b) Le lien mécanique entre coût du travail trop élevé et problème de compétitivité, qui est sous-jacent aux propositions d'allègement de cotisations, est aussi très simplificateur. La notion de compétitivité est complexe et ne peut s'apprécier uniquement au regard du coût du travail. Par ailleurs, si le coût du travail représentait effectivement un problème, il faudrait à tout le moins mesurer et évaluer l'impact du CICE qui conduisait déjà à des allègements de charges.
- c) Par ailleurs, il faut rappeler que la cotisation salariale présente l'avantage:
  - d'être simple et lisible; la perception de la ressource, à la source, est immédiate et facilement évaluable;
  - d'être sûre; elle est affectée à la sécurité sociale et ne transite pas par l'administration fiscale et le budget de l'Etat;
  - d'être sincère; elle reflète la réalité de l'activité économique;
- d) Le principe d'une participation des entreprises au financement de la sécurité sociale (y compris la branche Famille) étant acquis, elle pourrait se faire à partir d'une autre assiette que celle pesant uniquement sur le travail si cela présentait un intérêt économique prouvé. Pour l'UNAF, cette participation doit reprendre les caractéristiques évoquées ci-dessus à propos des cotisations.

Enfin l'UNAF a regretté, notamment lors de son audition devant la MECSS, « la mise en place de circuits de financements complexes » relevée par le Haut Conseil, en particulier pour la branche Famille lors du PLFSS pour 2014. Cette complexité contrevient manifestement au principe de clarification des financements que le Haut Conseil est chargé de promouvoir.

## **5- Quelles modalités de gestion des frais financiers et de l'endettement des régimes de protection sociale ?**

Au 30 juin 2013, sur les 216,7 Mds€ de dette sociale repris depuis 1996, 76,8 Mds€ ont été amortis. La ressource perçue depuis 1996 pour amortir la dette s'élève à 125,3 Mds€ dont 16 Mds en 2013. Depuis l'origine de la CADES, 41,1 Mds€ ont été versés au titre des intérêts (3,4 Mds€ en 2013).

Ces quelques chiffres illustrent l'importance prise par la dette de la sécurité sociale et sa gestion. On ne peut plus faire abstraction de cette dette dans toute réflexion sur le financement de la sécurité sociale.

Or, avec la récurrence des déficits, la dette s'accroît. En 2014, la reprise de la dette effectuée par la CADES s'élèvera à 10 Mds€. Pour que la dette sociale diminue, il faut que les déficits annuels soient inférieurs à l'amortissement annuel effectué par la CADES.

Pour financer l'amortissement de la dette, les ressources de la CADES ont été sensiblement augmentées. Pour autant, le taux de la ressource initialement dédiée à l'amortissement de la dette, c'est-à-dire la CRDS, n'a pas augmenté et elle ne représente plus qu'environ 40 % des produits de la CADES. Le coût de l'amortissement est ainsi devenu peu lisible, mais aussi indolore pour les ménages.

Enfin, l'horizon d'amortissement fixé à 2025 expose la CADES - qui fonctionne comme un émetteur souverain sur les marchés financiers - au risque de variation des taux d'intérêt, actuellement historiquement bas.

## *Contribution de MM. Gérard Cornilleau et Jacques Freyssinet*

Le troisième rapport du HCFi fournit un excellent apport technique et pédagogique pour éclairer les débats entre les pouvoirs publics et les acteurs sociaux. Outre le rôle déterminant (et évident) du scénario de croissance envisagé, le rapport met en lumière l'impact quantitatif majeur associé à deux des hypothèses dont il discute la pertinence : l'hypothèse conventionnelle dite « à législation inchangée » et l'hypothèse d'élasticité supérieure à l'unité des dépenses de santé. Ces deux éléments nous semblent constituer, à scenario de croissance donné, les principales sources d'incertitude sur l'évolution des dépenses. Les simulations alternatives présentent des effets opposés soit d'accroissement (en cas d'indexation sur les salaires), soit de réduction des coûts (élasticité unitaire) qui n'ont aucune raison de se compenser. Compte tenu de l'ampleur de la marge d'incertitude, il serait plus clair dans les travaux à venir de ne pas privilégier les deux hypothèses initiales (même lorsqu'on les enrichit par des simulations), mais plutôt de délimiter un espace des possibles par un traitement conjoint des hypothèses alternatives (indexation sur les prix ou sur les salaires, élasticité initialement égale à 1,3 ou 1).

La lecture du rapport suscite de notre part trois observations qui justifieraient des précisions ou des approfondissements ultérieurs. Elles portent successivement sur le partage des contributions entre ménages et entreprises, sur la logique économique de l'indexation des prestations sur les prix ou les salaires et, enfin, sur la gestion financière des régimes et le traitement des déficits conjoncturels.

### **1. Le partage des contributions entre ménages et entreprises**

Le point 4 du chapitre III traite simultanément de deux questions : « *quelles parts respectives pour les contributions des ménages et des entreprises, et quelle adéquation à la logique propre aux différents risques ?* ». Les deux choix sont certes interdépendants, mais relèvent de problématiques qui doivent être distinguées.

Le contenu du rapport semble impliquer que les réponses données à la seconde question induisent celles qui concernent la première : la nature des risques, le poids respectif des logiques contributives ou redistributives, l'impact des prélèvements sur les comportements des agents pourraient fournir des critères objectifs qui justifieraient le choix des assiettes. Cette perspective est la seule développée dans le rapport. Elle a sa pertinence, mais elle ne doit pas masquer le fait que l'examen du partage entre contributions des ménages et des entreprises ne peut être dissocié de son impact sur la répartition du revenu national. On se heurte alors au classique problème de la distinction entre l'assiette et l'incidence des prélèvements. Les acteurs économiques et sociaux soumis aux prélèvements peuvent tenter d'en transférer, à court ou moyen terme, la charge finale sur d'autres.

Une hausse des prélèvements sur les ménages engendre des réactions de défense du pouvoir d'achat, par exemple des revendications sur les salaires, les retraites ou d'autres revenus. Quant aux

cotisations patronales, dites « à la charge des entreprises », l'incidence finale du prélèvement porte nécessairement sur l'un des trois agents concernés par celles-ci : les clients, les salariés ou les actionnaires. Les revenus nets de l'entreprise (c'est-à-dire hors fiscalité sur les produits et après financement des amortissements qui permettent le maintien de sa capacité de production et de sa valeur) sont entièrement distribués entre les salariés et les actionnaires. Ces derniers reçoivent à la fois des dividendes et des plus-values résultant des investissements nets qui accroissent la valeur de l'entreprise. Dès lors toute hausse des « charges de l'entreprise » pèse finalement soit sur ses clients si elle répercute la charge sur les prix, soit sur ses salariés si elle compense la hausse du coût par de la modération salariale (qui peut prendre la forme d'une réduction de l'emploi ou d'une baisse relative des salaires directs, notamment des entrants), soit sur les actionnaires si elle ne peut pas maintenir le niveau de ses profits (distribués sous forme de dividendes ou réinvestis, ce qui réduit la plus-value). Toutes les combinaisons de ses trois formes de répercussion sont évidemment possibles. L'incidence effective du prélèvement peut varier au cours du temps : une hausse des charges peut ainsi peser sur les actionnaires à court terme avant d'être reportée au bout d'un certain temps lié aux délais d'ajustement de l'emploi, des salaires et des prix, sur les salariés et sur les clients.

L'impact final est fonction de la capacité d'action et/ou du pouvoir de négociation des différents acteurs ainsi que du pouvoir de marché des entreprises. La question fait l'objet d'une abondante littérature, mais pour la France peu d'études économétriques récentes permettent d'évaluer les poids respectifs de ces différents mécanismes<sup>27</sup>. Il sera donc important, comme le mentionne le rapport, que les prochains travaux du HCFi contribuent à la mesure des conséquences des choix adoptés en matière d'assiette et de payeur « nominal » sur l'incidence finale des prélèvements.

## **2. Quelle indexation pour les prestations ?**

Le rapport évoque la question importante de l'indexation des prestations sous l'angle de l'évolution de leur pouvoir d'achat. Cette question se pose de manière forte pour les retraites et les prestations familiales. L'indexation sur les prix moyens de la consommation, qui est appliquée, fait l'impasse sur le fait que le pouvoir d'achat de ces prestations particulières peut être mal mesuré à partir de l'indice des prix moyens. Si, comme c'est le cas pour les personnes âgées dépendantes ou pour les familles, la consommation comporte une grande part de services à la personne, l'indice du coût salarial serait un meilleur indicateur du pouvoir d'achat. À long terme, l'indexation sur les prix moyens ne garantit pas le pouvoir d'achat de ces prestations qui doit être mesuré relativement au salaire courant.

Ce débat en cache un deuxième, évoqué dans le premier rapport du COR, qui concerne la rationalité du système. En effet si les prestations sont indexées sur les prix moyens à la consommation, le poids des prestations dans le PIB et donc la charge qui pèse sur les salariés sont fonction inverse du taux de croissance. Les simulations présentées dans le rapport mettent en évidence ce mécanisme : ainsi entre les scénarios A' et B qui ne diffèrent que par la croissance des salaires réels (respectivement 2 % par an ou 1,5 %) le solde des régimes passe en 2060 d'un excédent de 0,5 point de PIB à un déficit de 0,6 point (tableau 4) uniquement du fait de l'impact négatif du

---

<sup>27</sup> Pour une étude de la répercussion des variations des taux de TVA, voir Clément Carbonnier, « Différence des ajustements de prix à des hausses ou baisses des taux de la TVA : un examen empirique à partir des réformes françaises de 1995 et 2000 », *Economie et statistique*, n° 413, 2008.

ralentissement des salaires réels sur les soldes des régimes de retraite et de la famille. L'indexation des prestations sur les prix est ainsi clairement antisolidaire : plus forte est la croissance des salaires, plus fort est l'écart de pouvoir d'achat des pensions relativement aux salaires et plus faible est le prélèvement sur les salaires. En revanche, un taux de croissance égal au taux d'inflation garantit le pouvoir d'achat relatif des retraités au prix de prélèvements plus lourds sur les salaires pour assurer l'équilibre. L'indexation sur les salaires, qui garantit à la fois le pouvoir d'achat des prestations et le niveau d'effort demandé aux actifs une fois fixée la générosité des prestations exprimées en termes relatifs, est donc nettement préférable.

Bien entendu le passage (ou le retour) à une indexation rationnelle des prestations sur les salaires aurait un coût si les taux de remplacement initiaux étaient inchangés. En réalité, le passage à l'indexation sur les prix a été un moyen pour camoufler la baisse moyenne des taux de remplacement. Il aurait sans doute été plus difficile d'atteindre ce résultat par une baisse du taux de remplacement « visible » et le maintien de l'indexation sur les salaires. De plus, le passage à une indexation sur les prix (ou la manipulation de la date de revalorisation) permet des économies immédiates peu (ou moins) douloureuses. Ces arguments d'opportunité politique conduisent toutefois à une solution irrationnelle du point de vue économique et social à long terme. Il est souhaitable que la question soit rediscutée en détail, ce que le COR, qui a déjà signalé l'incohérence de l'indexation des pensions sur les prix, doit faire prochainement, mais qui devrait également être le cas pour les autres prestations en espèces (RSA, prestations familiales notamment).

### **3. La question de la gestion financière des régimes dans le cycle économique.**

Le rapport présente des simulations à long terme qui reposent sur l'hypothèse d'un retour à un régime de croissance équilibrée dont le rythme ne dépend que de la progression de la productivité du travail. Comme on l'a vu, les soldes techniques des régimes évoluent de manière peu rationnelle en fonction de la croissance des salaires réels du fait de l'hypothèse d'indexation des prestations en espèces sur les prix à la consommation. L'existence d'un déséquilibre financier persistant en situation de croissance stable n'est pas justifiable. Au-delà du financement par emprunt des investissements (hôpitaux, mais aussi outils de production durable comme les logiciels, etc.) qui se justifie par l'étalement des dépenses non récurrentes, l'objectif de la protection sociale doit être l'équilibre structurel des dépenses et des recettes. Dès lors les déficits qui apparaissent « sur le sentier de croissance équilibré » doivent être résorbés soit par une hausse des taux de prélèvement, soit par une baisse des dépenses. Seules des considérations de nature politique et sociale permettent de déterminer le choix entre les deux options ; la hausse des prélèvements doit être justifiée par l'utilité sociale des dépenses ; la baisse des dépenses doit s'appuyer sur une analyse coûts/bénéfices de celles-ci qui fasse apparaître la moindre efficacité des dépenses supprimées. Dans cette hypothèse, la question de la prise en charge du financement des déficits ne se poserait pas. Une limite basse de déficit autorisé (1/2 point de PIB par exemple) peut être justifiée par les délais de mise en œuvre des mesures de correction et mise à la charge de la protection sociale. Le financement de cette charge financière est naturellement du ressort des organismes de protection sociale qui sont dès lors incités à accélérer le retour à l'équilibre structurel.

Si, une gestion rigoureuse des finances sociales est la garantie d'une bonne utilisation à long terme des ressources économiques, elle ne permet pas de prendre en compte les effets des fluctuations économiques qui peuvent engendrer des déficits indépendamment de la qualité

intrinsèque de la gestion de la protection sociale. C'est le cas des déficits nés des crises qui apparaissent quand l'économie quitte son sentier de croissance « normal ». Dans ce cas, les déficits doivent être acceptés car ils ne sont que la contrepartie de la stabilisation automatique de l'économie par la protection sociale dont le premier rapport a reconnu qu'il constitue l'une de ses missions. Ces déficits de régulation macroéconomique ne peuvent pas être à la charge de la protection sociale. Ils sont par ailleurs intégrés au déficit public général globalement soumis aux règles européennes de gestion budgétaire qui prévoient désormais que les finances publiques doivent être en équilibre structurel, c'est-à-dire hors situation de déséquilibre macroéconomique avéré. La question du découplage entre la gestion macroéconomique, qui implique des déficits éventuellement importants, et la gestion de la protection sociale qui implique une réelle rigueur financière est une question difficile. La reconnaissance de situations dans lesquelles le déficit devient vertueux présente le risque de déresponsabiliser les gestionnaires si elle se concrétise par une autorisation de découvert illimitée. En sens inverse, il n'est pas possible de faire porter la charge du financement de ces déficits sur la protection sociale au risque de saper le bien-être de la population si la conséquence devait être une réduction drastique et inconsidérée des dépenses ou une hausse excessive de prélèvements.

Plusieurs solutions sont envisageables dont il serait utile de débattre. Dans tous les scénarios, il s'agirait de transférer à l'Etat la charge de la régulation macroéconomique sans réduire la responsabilité des gestionnaires des régimes qui resteraient soumis à une stricte contrainte d'équilibre structurel. Ces questions n'ont jusqu'à présent pas été abordées de front par le HCFi. Il serait sans doute utile qu'il s'en saisisse assez rapidement alors que la crise va laisser derrière elle une dette qui ne peut être gérée efficacement que par la politique macroéconomique et que les deux solutions envisagées jusqu'alors (interdiction de toute « dette sociale » ou constitution de fonds de stabilisation au sein des régimes) n'apparaissent être crédibles ni l'une ni l'autre. La première car l'occurrence d'une nouvelle crise de croissance s'accompagnera certainement d'une hausse des déficits quels que soient les engagements pris et la seconde car il est invraisemblable que l'on puisse constituer des réserves à la hauteur des besoins de la régulation macroéconomique alors même que l'on doit déjà financer la dette courante.

## ANNEXES

1. Lettre du Premier Ministre du 6 novembre 2012
2. Composition du Haut Conseil du financement de la protection sociale
3. Actualisation des hypothèses macro-économiques à moyen terme (Direction générale du Trésor)
4. Les dépenses de santé à moyen et long terme (Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie)
5. Projection à long terme des dépenses en faveur des personnes âgées dépendantes (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)
6. Méthodologie de projection de la partie « recettes » des comptes de la sécurité sociale (Direction de la sécurité sociale)
7. Résultats de la synthèse des projections des comptes des régimes d'assurances sociales pour l'ensemble des scénarios (A', A, B, C, C')
8. Gestion de la dette de la sécurité sociale reprise par la CADES



**Annexe 1**

**Lettre du Premier Ministre du 6 novembre 2012**



*Le Premier Ministre*

Paris, le 6 Novembre 2012

Madame la Présidente,

Conformément à la feuille de route établie à l'issue de la Grande conférence sociale des 9 et 10 juillet 2012, le Haut conseil du financement de la protection sociale a été installé le 26 septembre dernier et a commencé à se réunir dès le 3 octobre.

Vous m'avez remis le 31 octobre 2012 un état des lieux très complet du système de financement de la protection sociale. Je tiens à vous en remercier vivement, ainsi que l'ensemble des membres du Haut conseil, compte tenu notamment des délais très courts dans lesquels cet important travail a été mené à bien.

Vos conclusions font apparaître que, si le niveau des contributions assises sur les revenus du travail a baissé depuis 30 ans, la part du financement qui repose sur ces revenus est restée majoritaire. Ce constat est valable pour toutes les branches de la protection sociale, bien qu'elles relèvent de logiques différentes en matière de droits contributifs et de mise en œuvre de dispositifs de solidarité. Votre note rappelle également le besoin de financement prévisionnel des régimes de protection sociale à horizon 2017.

Lors du séminaire sur la compétitivité de l'économie, le gouvernement a annoncé la création d'un crédit d'impôt permettant d'alléger le coût du travail pour les entreprises. Financé par le budget de l'Etat, ce dispositif est neutre pour le financement de la protection sociale et de ses différentes branches. Il ne nécessite donc pas un travail d'étude et de simulation de la part de votre Haut conseil.

Parallèlement, le gouvernement a confirmé sa volonté d'adapter le financement de la protection sociale pour répondre à un triple défi rendu plus aigu par la crise économique : le retour et le maintien à l'équilibre des régimes de protection sociale ; la clarification de leurs financements ; la diversification de leurs ressources.

Je vous sais is donc d'une demande d'analyse et de préconisations sur ces sujets.

Madame Mireille ELBAUM  
Présidente du Haut conseil du financement  
de la protection sociale  
14 avenue Duquesne  
75350 Paris 07 SP

Hôtel de Matignon - 67, rue de Varenne - 75007 PARIS - Tél : 01 42 75 80 00

S'agissant de l'équilibre des comptes de la protection sociale, je souhaite que vous puissiez débattre de ses conditions à moyen et long termes, à partir d'une analyse des conditions de financement des régimes. Ces travaux seront conduits en lien avec ceux des instances sectorielles (Conseil d'orientation des retraites, Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Haut conseil de la famille) sur l'évolution des dépenses de chaque branche. Cette réflexion devra inclure la question de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées, en lien avec la réforme annoncée par le gouvernement et les premières mesures introduites dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

En second lieu, vous conduirez des travaux visant à clarifier les principes de financement, selon que les branches financent largement des politiques de solidarité nationale ou sont majoritairement tournées vers la prise en charge de droits individuels contributifs, immédiats ou différés. Je pense notamment à la branche famille, qui prévoit une couverture universelle de la population mais dont le financement repose toujours sur des cotisations sociales acquittées par les employeurs. Vous formulerez des préconisations sur les options d'évolution des assiettes de financement des différents risques de protection sociale, qui devront viser la plus grande neutralité possible, notamment pour les entreprises et les ménages.

Enfin, vous expertiserez les différentes pistes qui permettraient de mieux asseoir et de diversifier les financements de la protection sociale, afin de rééquilibrer la part des contributions pesant exclusivement sur les revenus salariaux. A ce titre, vous analyserez les niveaux de contribution des différents types de revenus ou d'avantages sociaux, pour déterminer si ceux-ci sont équitablement mis à contribution. Vous étudierez les pistes offertes par la fiscalité comportementale pour améliorer la contribution au financement de la protection sociale des activités ou des pratiques nocives pour la santé de la population et représentant une charge pour les dépenses sociales.

Vous engagerez ces travaux dès réception de la présente lettre et m'adresserez vos premières recommandations avant le 1<sup>er</sup> mai 2013.



Jean-Marc AYRAULT



## **Annexe 2**

**Composition du Haut Conseil du financement de la protection sociale**

**Par arrêté du Premier ministre en date du 12 novembre 2013** : Sont nommés membres du Haut Conseil du financement de la protection sociale :

**En tant que représentants des organisations syndicales :**

- M. Pierre-Yves Chanu et M. Eric Aubin, représentants désignés par la Confédération générale du Travail (CGT)
- Mme Véronique Descacq et M. Philippe Le Clézio, représentants désignés par la Confédération française démocratique du travail (CFDT)
- M. Jean-Marc Bilquez et M. Philippe Pihet, représentants désignés par la Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO)
- M. Patrick Poizat, représentant désigné par la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
- M. Serge Lavagna, représentant désigné par la Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC)
- Mme Monique Daune, représentant désigné par la Fédération syndicale unitaire (FSU)
- M. François Joliclerc, représentant désigné par l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA)

**En tant que représentants des organisations professionnelles :**

- M. Jean-François Pilliard, M. Bernard Lemée et Mme Valérie Corman, représentants désignés par le Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
- Mme Geneviève Roy, représentant désigné par la Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME)
- M. Pierre Burban, représentant désigné par l'Union professionnelle artisanale (UPA)
- M. Gérard Quevillon, représentant désigné par la Caisse nationale du régime social des indépendants (RSI)
- M. Claude Cochonneau, représentant désigné par la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
- M. Christian Guichardon, représentant désigné par l'Union nationale des professions libérales (UNAPL)

**En tant que membres du Parlement :**

- M. Gérard Bapt, député de la Haute-Garonne
- M. Jean-Pierre Door, député du Loiret
- M. Jean-Pierre Caffet, sénateur de Paris
- M. Yves Daudigny, sénateur de l'Aisne

**En tant que représentants de l'Etat :**

- M. Thomas Fatome, Directeur de la sécurité sociale (DSS)
- M. Franck Von Lennep, Directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
- Mme Véronique Bied-Charreton, Directrice de la législation fiscale (DLF)
- M. Denis Morin, Directeur du budget (DB)
- M. Ramon Fernandez, Directeur général du Trésor (DGTrésor)
- M. Jean-Luc Tavernier, Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)
- M. Antoine Magnier, Directeur de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)
- M. Pascal Faure, Directeur général de la compétitivité, de l'industrie et des services (DGCIS)

**En tant que représentant de l'Assemblée des départements de France :**

- M. Jérôme Guedj, président du Conseil général de l'Essonne

**En tant que Directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale :**

- M. Jean-Louis Rey

**En tant que Présidents des instances de concertation :**

- Mme Annick Morel, Présidente du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)
- M. Raphaël Hadas-Lebel, Président du Conseil d'orientation des retraites (COR)
- M. Bertrand Fragonard, Président délégué du Haut Conseil de la famille (HCF)
- Mme Marie-Claire Carrère-Gée, Présidente du Conseil d'orientation pour l'emploi (COE)

**En tant que Commissaire général à la stratégie et à la prospective :**

- M. Jean Pisani-Ferry

**En tant que personnalités qualifiées :**

- Mme Mireille Elbaum (Présidente)
- M. Dominique Libault (Vice-président)
- M. Michel Borgetto
- M. Michel Brault
- M. Gilbert Cette
- M. Gérard Cornilleau
- M. Christophe Duguet
- M. Bernard Farriol
- M. Jean-Louis Faure
- M. Jacques Freyssinet
- M. Gérard Méneroud
- M. Stéphane Junique



### **Annexe 3**

**Actualisation des hypothèses macro-économiques à moyen terme**

**(Direction générale du Trésor)**

**a) La trajectoire 2012-2017, commune à tous les scénarios, repose sur les prévisions associées au PLF 2014, avec un niveau d'activité en 2017 inférieur de 1,9 point de PIB à celui sous-jacent aux prévisions utilisées par le COR à l'automne 2012**

À court terme, sur la période 2012-2017, tous les scénarios ont une trajectoire commune, qui repose sur les prévisions associées au Projet de Loi de Finances (PLF) 2014. Par rapport aux scénarios transmis à l'automne 2012 au COR, qui reposaient pour la période 2012-2017 sur les prévisions du PLF 2013, la croissance sur 2010-2011 a été révisée à la hausse par l'INSEE de 0,4 pt au total, celle sur 2012-2014 est réduite de 2,1 points et celle prévue pour 2015 est réduite de 0,3 point (cf. tableau 1). La reprise de la croissance dans la zone euro ne s'est matérialisée qu'au 2<sup>ème</sup> trimestre 2013, du fait notamment des fragilités persistantes dans certains pays de la zone (conséquences des tensions souveraines sur les conditions financières, effets de l'ajustement budgétaire) et malgré l'amélioration de la situation sur les marchés financiers depuis la mi-2012, retardant d'autant l'accélération de la demande mondiale et la reprise en France. L'euro s'est également apprécié par rapport à mi-2012.

**Tableau 1 : Prévisions de croissance du PIB en volume**

Croissance du PIB en volume	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Prévisions de novembre 2012</i>	1,7 %	0,3 %	0,8 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %
<i>Prévisions d'octobre 2013</i>	2,0 %	0,0 %	0,1 %	0,9 %	1,7 %	2,0 %	2,0 %

La croissance potentielle est celle de la loi de programmation des finances publiques votée en 2012<sup>28</sup>. Elle prend notamment en compte la perte de productivité observée au déclenchement de la crise. Les réformes structurelles mises en œuvre vont dans le sens d'un redressement de la croissance potentielle, notamment le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi et l'accord national interprofessionnel transcrit dans la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation des parcours professionnels.

En raison d'une reprise de l'activité plus lente qu'anticipé, l'écart de production<sup>29</sup> (*output gap*) est à présent nettement plus creusé en 2017 : il serait de -2,5 points en 2017, contre -0,6 point dans les scénarios transmis au COR à l'automne 2012.

---

<sup>28</sup> Après avoir subi un choc pendant la crise, la croissance potentielle retrouverait à l'horizon 2017 un niveau proche de 1,6% / an.

<sup>29</sup> L'écart de production est l'écart entre le PIB effectif et le PIB potentiel. Le PIB potentiel correspond au PIB qui résulte du seul jeu des facteurs d'offre : il dépend à la fois des quantités de facteurs de production (travail et capital) et des gains d'efficacité réalisés par les entreprises (progrès techniques et/ou organisationnels).

**b) À l'horizon 2060, les cibles de niveau de PIB à long terme des cinq scénarios du COR étant inchangées, une révision à la hausse de la croissance effective est opérée sur la période 2018-2024 par rapport aux scénarios de l'automne 2012**

Deux types de convergence sont à l'œuvre afin que le PIB effectif atteigne son niveau de long-terme :

- **Convergence de la croissance potentielle vers sa trajectoire de long terme, avec des trajectoires inchangées par rapport aux scénarios de l'automne 2012** (cf. tableaux 2 et 3) : la croissance potentielle rejoint sa trajectoire de long-terme lorsque le chômage structurel et les gains de productivité tendanciels ont convergé vers leurs cibles de long-terme. Cette convergence est supposée être lente : à l'issue de la période 2012-2017, les gains de productivité croissent entre 0,07 (scénario A') et 0,04 point de pourcentage par an (scénario C) avant de rejoindre leur cible de long-terme. Ils sont en revanche stables dans le cas du scénario C'. Le chômage structurel diminue de 0,1 point de pourcentage par trimestre dans les scénarios hauts et de 0,05 par trimestre dans les scénarios bas avant d'atteindre son niveau de long-terme. Selon les scénarios, la croissance potentielle rejoint alors sa trajectoire de long terme entre 2024 et 2031 (cf. tableau 3).

**Tableau 2 : Cibles de long terme de gains de productivité et de chômage des trois scénarios**

		Croissance de la productivité du travail à long terme				
		1%	1,3%	1,5%	1,8%	2%
Taux de chômage à long terme	4,5%			Scénario B	Scénario A	Scénario A'
	7%	Scénario C'	Scénario C			

*Scénarios A et A' : un retour au plein emploi et aux gains de productivité observés sur très longue période*

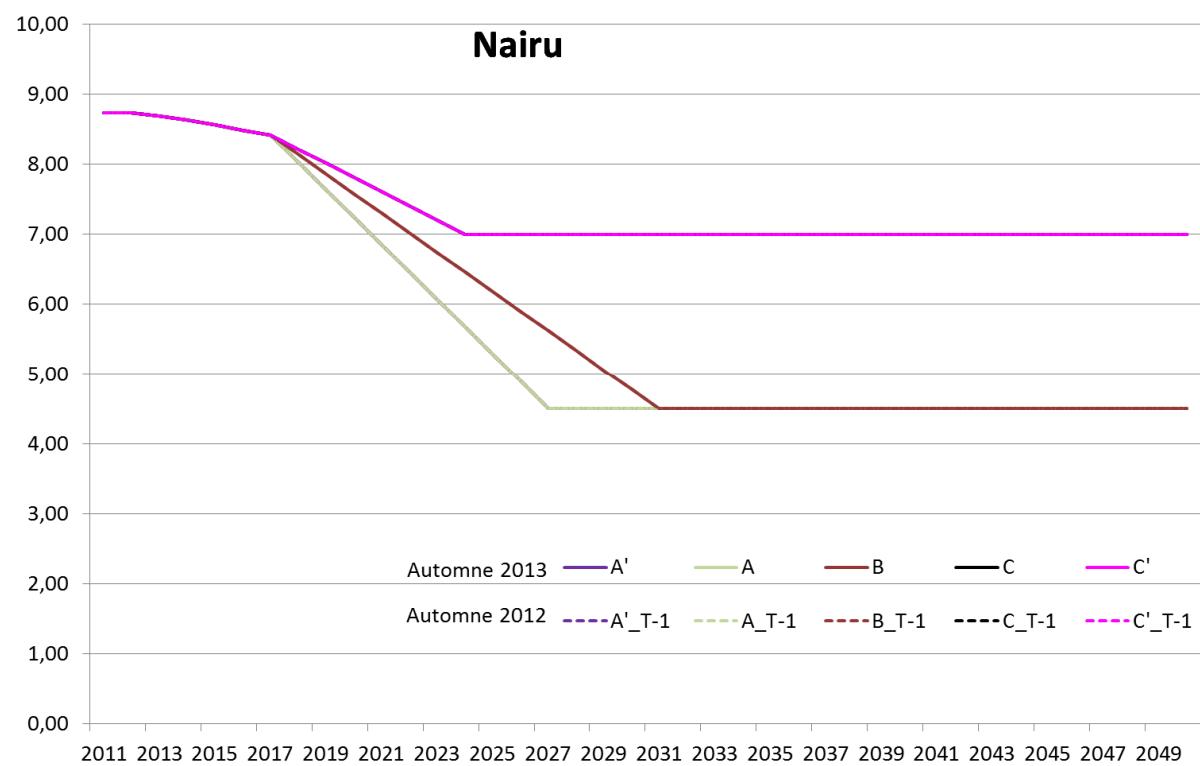
*Scénario B : un retour au plein emploi aux gains de productivité observés juste avant la crise*

*Scénarios C et C' : absence de retour au plein emploi et des gains de productivité durablement amoindris*

**Tableau 3 : Hypothèses de convergence de la croissance potentielle au-delà de 2017**

		A'	A	B	C	C'
NAIRU de long terme	atteints en	2027	2027	2031	2024	2024
	au rythme annuel de (points de %)	-0,10	-0,10	-0,07	-0,05	-0,05
Gains de productivité de long terme	atteints en	2027	2026	2024	2023	2023
	au rythme annuel de (points de %)	0,07	0,06	0,05	0,04	0,00

**Graphique 1 : Convergence du NAIRU vers sa cible de long terme**



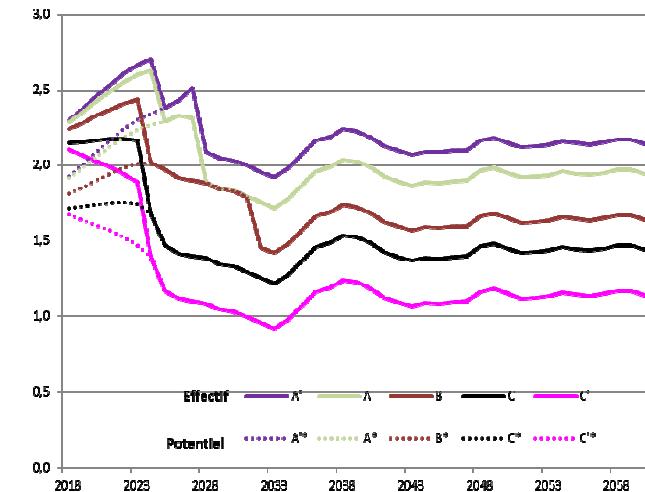
*Lecture : Entre l'exercice de 2012 et celui de l'automne dernier, les hypothèses de convergence vers la trajectoire de long terme n'ayant pas été modifiées, les courbes sont deux à deux confondues. De même, pour les scénarios A et A' (respectivement C et C'), les hypothèses de convergence du NAIRU de long terme étant les mêmes, les courbes sont elles aussi confondues. Dans les scénarios C et C', le NAIRU converge lentement vers son niveau de long terme (0,05pp/an) mais l'atteint tôt (2024), ce dernier étant élevé (7%). A niveau de NAIRU de long terme similaire, le rythme de convergence du NAIRU pour les scénarios A et A', permet à ce dernier d'atteindre son niveau de long terme dans un délai raccourci de 3ans, par rapport au scénario B.*

- **Convergence du PIB effectif vers le PIB potentiel, modifié pour tenir compte de la révision à la baisse du PIB sur la période 2012-2015** : la révision à la baisse de la croissance sur 2012-2015 a creusé l'écart entre le PIB potentiel et le PIB effectif de 1,9 points en 2017. L'output gap atteindrait alors -2,5%. Pour combler cet écart :

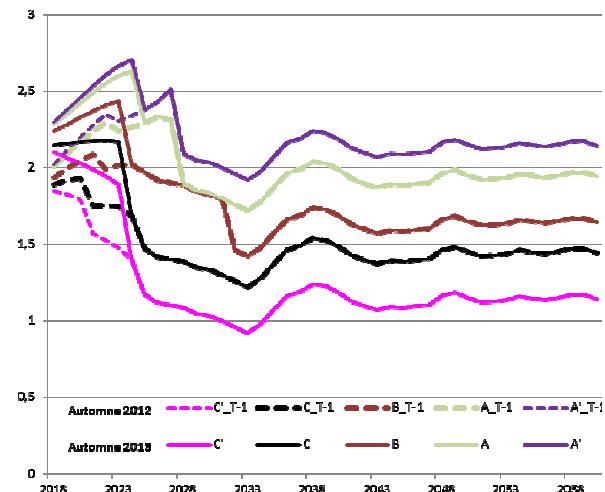
- **Sur la période 2018-2020, la résorption de l'écart de production est plus rapide (rythme de 0,3-0,4 point par an comparable à celui de 2016-2017, au lieu de 0,2 par an sur 2018-2020 l'automne dernier) grâce à un surcroît de croissance annuelle de l'ordre d'un peu plus de 0,3 point par rapport à l'automne dernier (cf. graphique 2b). La croissance est comprise entre 2,4%/an (scénarios A' et A les plus optimistes) et 2,1% (scénario C' le plus pessimiste).**
- **Puis jusqu'en 2024 la croissance demeure supérieure à la croissance potentielle (cf. graphique 2a), alors qu'elle était égale à la croissance potentielle dans les scénarios de**

l'automne 2012, car la fermeture de l'*output gap* est décalée de 2 à 3 ans<sup>30</sup> pour compléter sa résorption.

Graphique 2a : Taux de croissance des PIB potentiel et effectif



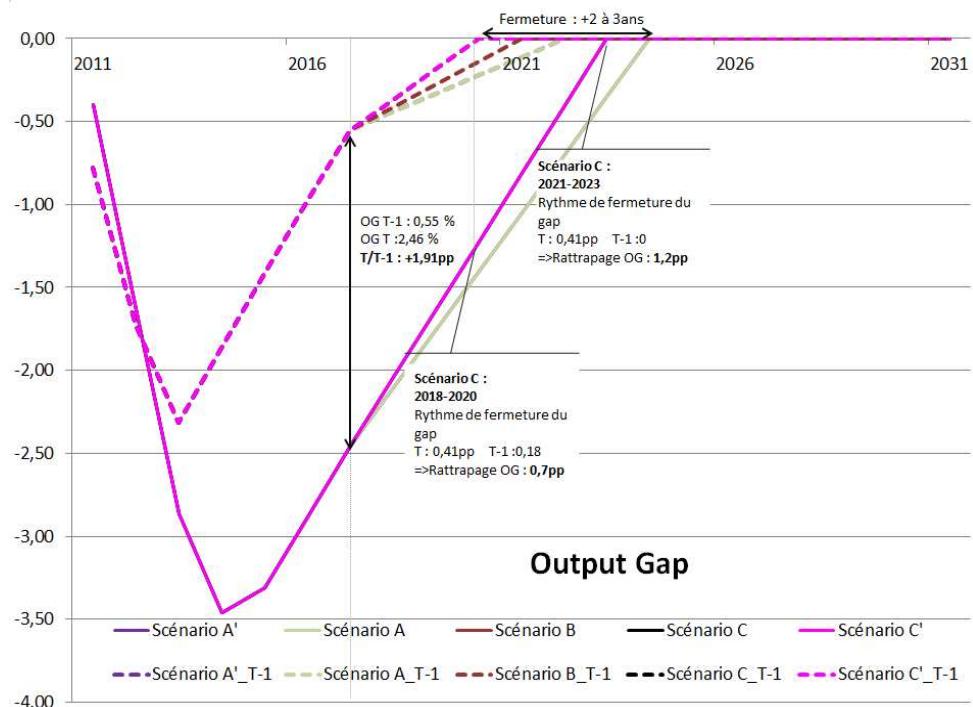
Graphique 2b : Taux de croissance des PIB effectifs – projection automne 2012 et 2013



Ces deux effets (accélération de la résorption de l'écart et allongement du délai de fermeture du *gap*) participent tous deux (2/3-1/3 pour les scénarios A' et A, 60/40 pour le scénario B, 1/3-2/3 pour les scénarios C et C') à la fermeture du *gap* (cf. graphique 3). A la date de fermeture, le chômage est à son niveau structurel estimé à cette date (Nairu gap fermé, cf. tableau 4).

<sup>30</sup> En 2024 pour les scénarios A et A' et en 2023 pour les scénarios B, C et C' (respectivement 2022 (A et A'), 2021 (B) et 2020 (C et C') à l'automne dernier).

### Graphique 3 : Comparaison des Output Gap évalués à l'automne 2012 et 2013<sup>31</sup>



Lecture : Dans le scénario C, le creusement de 1,9 point de l'output gap en 2017 par rapport aux projections de l'automne 2012 est compensé par une croissance supérieure entre 2018 et 2023 : l'accélération de la résorption de l'output gap entre 2018 et 2020 permet de rattraper 0,7 pt de PIB et l'allongement de la période de fermeture du gap permet de rattraper 1,2 point de PIB.

Tableau 4 : Dates de fermeture des Nairu gap et output gap

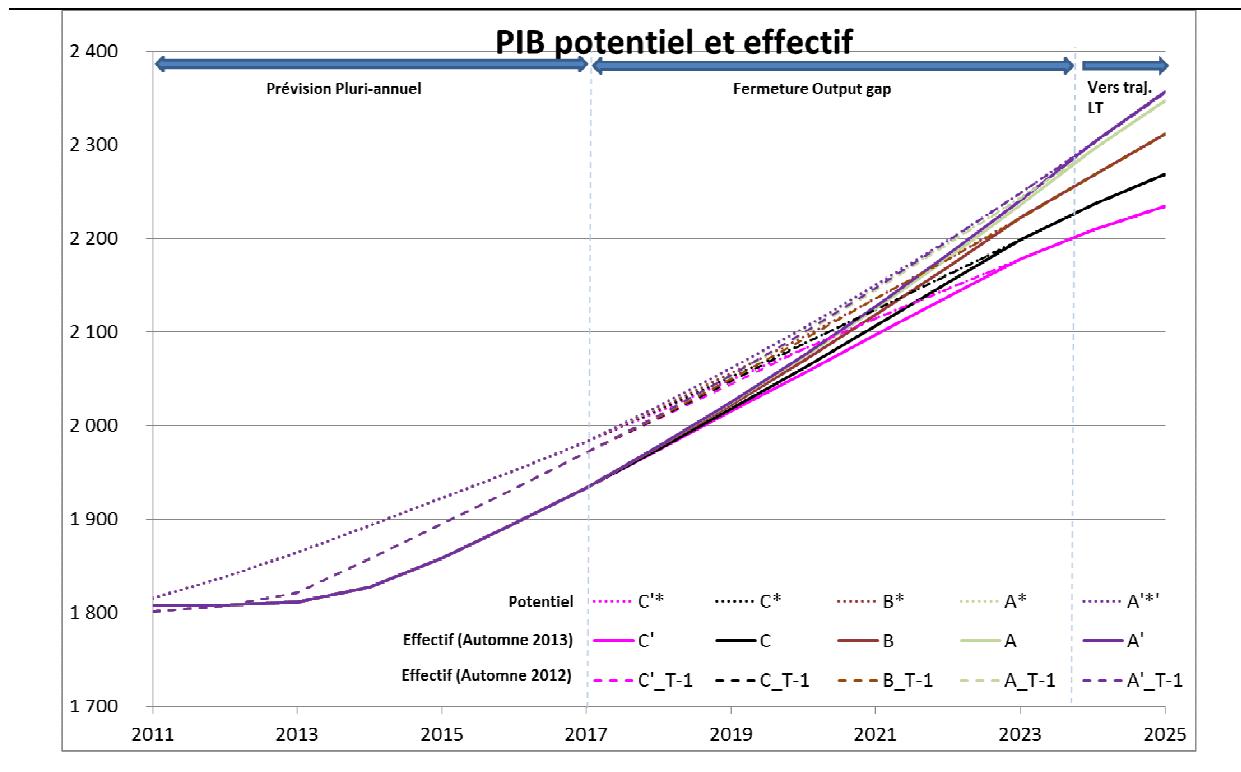
	A'	A	B	C	C'
NAIRU gap nul à partir de	2024	2024	2023	2023	2023
Output gap nul à partir de	2024	2024	2023	2023	2023

Une fois cet écart de production résorbé, la croissance effective est égale à la croissance potentielle. PIB potentiel et effectif se confondent et convergent vers leur trajectoire de long terme (cf. graphique 4). Par ailleurs, comme dans les scénarios de l'automne 2012, le salaire réel par tête est

<sup>31</sup> Le graphique présente les trajectoires d'outputs gaps tels qu'inscrit dans les rapports économique social et financier associés aux PLF 2013 et 2014. Les courbes en tirets correspondent aux chroniques d'automne dernier(T-1). Les courbes des scénarios B, C et C' actualisées sont confondues car les hypothèses sur la date de fermeture d'output gap sont les mêmes (cf. Tableau 4)

supposé progresser comme les gains de productivité à partir de 2018, stabilisant ainsi le ratio masse salariale sur PIB.

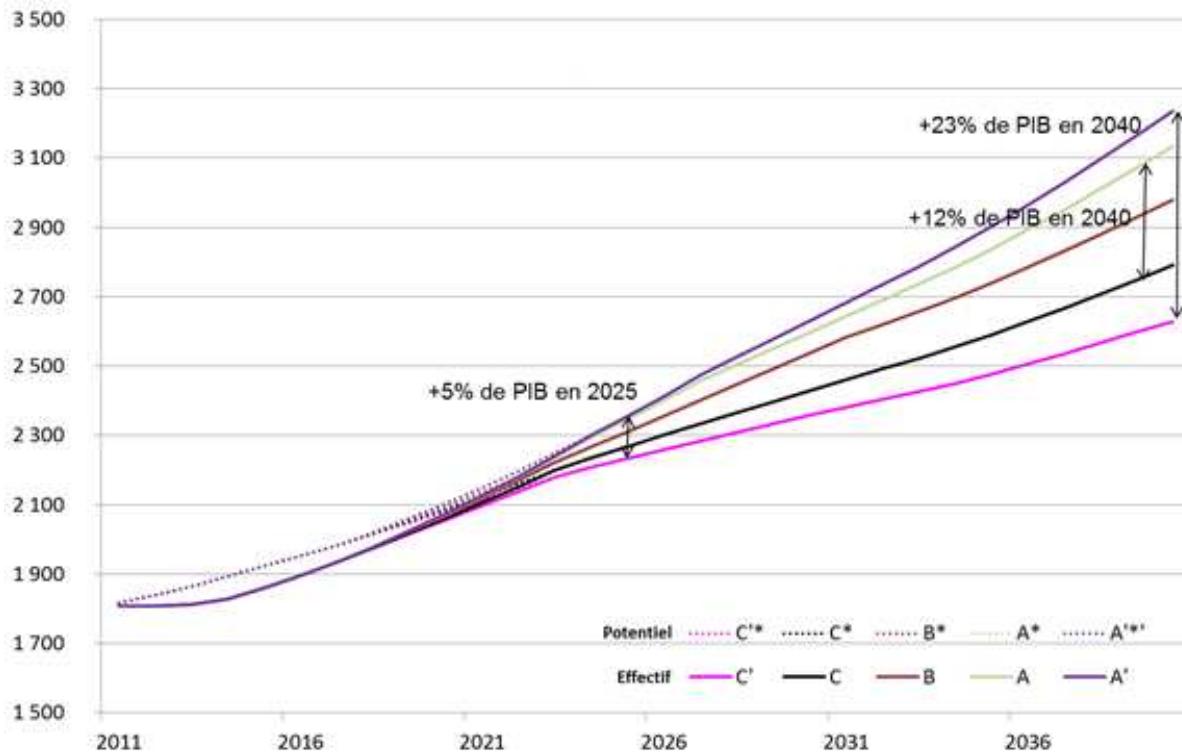
**Graphique 4 : Convergence des PIB potentiel et effectif**



**c) Comparaison des cinq scénarios proposés :**

Les cinq scénarios considérés permettent de balayer un large champ des possibles dès 2020, champ qui s'étend pour 2040 et 2060 (cf. graphique 5 et tableau 5): l'écart de PIB entre les scénarios A et C est de 12% en 2040 et il atteint 23% pour les scénarios A' et C'.

**Graphique 5 : Trajectoires de PIB potentiel et effectif jusqu'à horizon 2040**



**Tableau 5 : Comparaison des trois scénarios proposés<sup>32</sup>**

Différence de PIB et d'emploi entre les différents scénarios				
		2020	2040	2060
Scénario C' vs Scénario B	PIB (en %)	-0,6	-12	-20
	Emploi (en milliers)	-70	-795	-815
Scénario C vs Scénario B	PIB (en %)	-0,4	-6	-10
	Emploi (en milliers)	-70	-795	-815
Scénario A vs Scénario B	PIB (en %)	0,2	5	12
	Emploi (en milliers)	105	0	0
Scénario A' vs Scénario B	PIB (en %)	0,3	9	20
	Emploi (en milliers)	105	0	0

Lecture : En 2060, le PIB en niveau est 20% inférieur dans le scénario C' par rapport au scénario B et il y a un emploi moindre de 815 000 postes dans l'économie.

<sup>32</sup> En 2020, la différence de PIB entre le scénario C' et le scénario B est un peu plus marquée qu'à l'automne 2012 (-0,6% contre -0,5% en 2012), en raison d'une résorption concomitante de l'écart de production (alors que l'an dernier la résorption était plus précoce dans le scénario C' que dans le scénario B) : *a contrario*, la différence de PIB entre les scénarios A' et B est légèrement plus faible qu'à l'automne 2012 (+0,3% contre +0,4% en 2012). Les différences en termes d'emploi sont en revanche très proches par rapport à l'automne 2012.

#### **Annexe 4**

**Les dépenses de santé à moyen et long terme**

**(extrait du rapport annuel 2013  
du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie)**



TROISIÈME PARTIE

# Les dépenses de santé à moyen et long terme

Étude du HCAAM

## Introduction

La feuille de route établie à l'issue de la grande conférence sociale des 9 et 10 juillet 2012 identifie trois chantiers prioritaires pour la consolidation du système de protection sociale : concertation sur ses priorités, élargissement et diversification de ses sources de financement et meilleure régulation des dépenses.

Le Premier ministre a saisi, le 6 novembre 2012, le Haut conseil du financement de la protection sociale (HCFIPS) d'une demande d'analyse et de préconisations sur le retour et le maintien à l'équilibre des régimes de protection sociale, la clarification de leurs financements et la diversification de leurs ressources.

S'agissant du premier point, le Premier ministre a demandé que les travaux soient conduits en lien avec les instances de concertation existantes : Conseil d'orientation des retraites, Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Haut conseil de la famille.

Pour répondre à cette saisine, comme le Conseil d'orientation des retraites (COR) et le Haut conseil de la famille (HCF), le HCAAM a lancé un exercice de projections à moyen et long terme. Ces travaux ont été réalisés avec la direction générale du Trésor, l'INSEE, la direction de la sécurité sociale (DSS), la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et la CNAMTS, réunis au sein d'un groupe technique.

Cet exercice, qui permet de quantifier des scénarios d'évolutions des dépenses totales de santé et de celles financées par la solidarité nationale, s'inscrit dans le droit fil d'une préoccupation permanente du HCAAM, qui s'est toujours prononcé pour une gestion à l'équilibre de l'assurance maladie, rappelant notamment dans son avis de mars 2012 que « c'est une question de bonne gestion, mais c'est aussi une question de sens de notre projet commun de solidarité : ce sont les bien-portants d'aujourd'hui qui doivent être solidaires des malades d'aujourd'hui ».

La démarche proposée pour l'analyse des projections répond à cette exigence. Elle est menée en deux temps.

Dans un premier temps, des projections « spontanées » sont réalisées, c'est-à-dire qu'elles n'incorporent pas de mesures de redressement des comptes publics. Après avoir présenté le champ et la méthodologie adoptée pour élaborer les projections « spontanées » (I), la note fournit les résultats de ces projections « spontanées » (scénario de référence et variantes) (II) : en effet, compte tenu de l'importance de l'incertitude entourant par nature ce type d'exercice, plusieurs scénarios « spontanés » ont été construits de façon à mesurer l'impact sur les résultats des hypothèses retenues.

Dans un second temps (III), sont évaluées les différentes voies théoriques de retour à l'équilibre que sont la hausse des prélèvements publics, la diminution du taux de prise en charge publique des dépenses de santé et l'infléchissement de la croissance des dépenses totales de santé. La présentation retenue permet de poser les termes de l'arbitrage entre ces différentes voies, en formulant des préconisations du HCAAM.

Le présent exercice est fondé sur les dernières prévisions macroéconomiques disponibles, mises à jour en octobre 2013.

## 1. Champ et méthodologie des projections « spontanées » des dépenses de santé

L'exercice de projection porte à la fois sur les dépenses totales de santé, les dépenses financées par la solidarité nationale (dépenses publiques), les recettes publiques et le solde entre ces recettes et les dépenses publiques.

Ces projections couvrent la période 2011-2060, avec un pas annuel. Elles sont réalisées en euros constants 2011 et présentées en points de PIB sauf mention contraire.

### 1.1 Champ de la projection

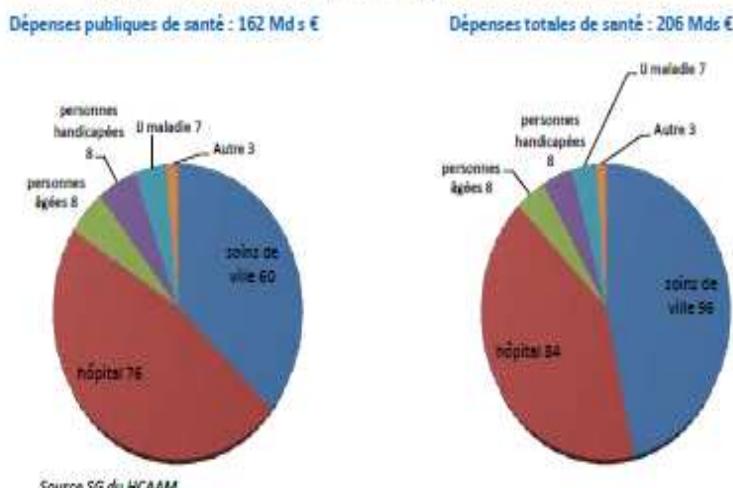
Le « champ HCAAM » des dépenses de santé recouvre :

- la consommation de soins et biens médicaux (CSBM), c'est-à-dire les soins de ville et l'hôpital, correspondant au champ des régimes obligatoires d'assurance maladie,
- les dépenses consacrées aux personnes âgées ou handicapées, relevant de l'assurance maladie (ONDAM médico-social) ou d'un financement par la CNSA (OGD hors ONDAM) ;
- les indemnités journalières (IJ) maladie versées par les régimes obligatoires d'assurance maladie<sup>283</sup> ;
- d'autres dépenses des régimes obligatoires d'assurance maladie d'une moindre ampleur, incluant :
  - les dotations aux fonds inclus dans l'ONDAM,
  - la prise en charge des cotisations sociales des professionnels de santé,
  - les soins des Français à l'étranger,
  - les prestations médico-sociales spécifiques, financées par l'assurance maladie en dehors du champ de la CNSA.

Les dépenses de santé liées aux accidents du travail et maladies professionnelles (dont les indemnités journalières liées à ces motifs) sont exclues du champ retenu, de même que les indemnités journalières de maternité/paternité.

Ce périmètre recouvre le champ sanitaire et l'ensemble des dépenses médico-sociales, en particulier celles concernant les personnes âgées en perte d'autonomie, et diffère donc du compte de l'ensemble des régimes de base de l'assurance maladie.

Graphique 24 Périmètre des projections de dépenses du HCAAM (2011, Mds €)



<sup>283</sup> Comme dans les comptes de la santé de la DREES, les IJ versées par les employeurs ne sont pas prises en compte.

Les dépenses totales correspondent aux dépenses publiques, à celles remboursées par les assurances complémentaires et celles restant à la charge des ménages. Leur projection est nécessaire pour pouvoir examiner deux des trois leviers de retour à l'équilibre du solde public que sont l'infexion de la croissance des dépenses totales de santé et la diminution du taux de prise en charge publique des dépenses de santé.

Les recettes publiques prises en compte correspondent à la somme des financements associés aux dépenses publiques du champ considéré. Il s'agit au point de départ de la projection, d'une part des recettes des régimes d'assurance maladie, calculées au prorata des dépenses prises en compte dans le champ HCAAM, et d'autre part des financements de l'OGD hors ONDAM.

## 1.2 Période de projection

Le présent exercice prend 2011 à 2014 comme années de base en se fondant sur les prévisions de la commission des comptes de la sécurité sociale d'octobre 2013. L'exercice de projection porte donc en fait sur la période 2015-2060. Pour la période 2015-2017, les évolutions prévues dans la loi de programmation des finances publiques de 2012<sup>284</sup> recouvrent des mesures non totalement définies : elles ne peuvent donc pas être prises en compte dans les scénarios « spontanés » mais seront comparées aux trajectoires de retour à l'équilibre.

Des résultats intermédiaires, en 2020, 2030 et 2040, sont examinés.

## 1.3 Méthode de projection des scénarios « spontanés »

La méthode de projection diffère selon les agrégats.

### a) Dépenses totales et dépenses publiques

La méthode de projection retenue se situe entre une modélisation macroéconomique (qui estime globalement l'ensemble des dépenses de santé en fonction de variables macroéconomiques), utilisée par l'OCDE notamment, et une approche microéconomique (qui projette les dépenses de santé individu par individu en fonction de leurs caractéristiques).

Schématiquement, notre méthode, présentée en annexes 1 et 2, repose sur la projection des dépenses de santé, totales et publiques, détaillée par groupes de personnes aux caractéristiques semblables. Ainsi, l'ensemble de la population est divisé en 168 groupes, fonction de l'âge, du sexe, du statut au regard de l'ALD et de la proximité de la date du décès.

Cette méthode est analogue à celle adoptée par l'Union européenne. Elle présente néanmoins la particularité de reposer sur des données originales pour caractériser l'état de santé des personnes (cf. infra les hypothèses sur l'évolution de l'état de santé).

Elle suppose de faire des hypothèses sur les déterminants de la dépense de santé, que sont la démographie, les évolutions macroéconomiques notamment celles du PIB, l'élasticité des dépenses individuelles de santé au PIB par personne et l'évolution de l'état de santé, en plus ou moins bonne santé.

### b) Recettes publiques

Dans les scénarios « spontanés », les recettes publiques sont supposées évoluer comme le PIB sur la période de projection.

Selon cette hypothèse, le poids dans le PIB des prélèvements consacrés au financement des dépenses publiques de santé reste inchangé. Il ne s'agit donc pas d'une projection à législation constante (réalisée par ailleurs par la DSS), mais plutôt à rendement constant, en tenant compte de la croissance économique.

Ce choix d'une évolution conforme au PIB s'inscrit dans la continuité des réflexions du HCAAM. Celui-ci estimait en effet dans son rapport annuel de 2010 « L'assurance maladie face à la crise : Eléments d'analyse » que la croissance des ressources publiques consacrées à l'assurance maladie doit être toujours

<sup>284</sup> Loi n° 2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017.

confrontée à celle de la richesse nationale mesurée par le PIB en raison d'une contrainte absolue de partage de la richesse collective entre différentes fonctions d'utilité collective, l'assurance maladie n'en étant qu'une parmi beaucoup d'autres (p. 44). Quand le HCAAM insiste dans ce même rapport sur l'action sur « l'écart de pente », il s'agit de l'écart entre la pente d'évolution spontanée des dépenses totales de santé et celle du PIB.

A législation constante, l'évolution des recettes peut certes s'écarte de celle du PIB. On considère donc implicitement que dans les scénarios « spontanés » le régulateur ajusterait les recettes pour rendre leur évolution globale conforme à celle du PIB, de façon à ne pas augmenter ou réduire la place de l'assurance maladie au sein de l'ensemble des fonctions d'utilité collective.

Cette hypothèse peut légèrement différer des travaux menés actuellement par le HCFiPS qui est amené, dans un exercice de projection couvrant l'ensemble de la protection sociale, à analyser les recettes, selon leur nature ou leur assiette pour fournir des préconisations sur l'évolution des modalités de financement de la protection sociale.

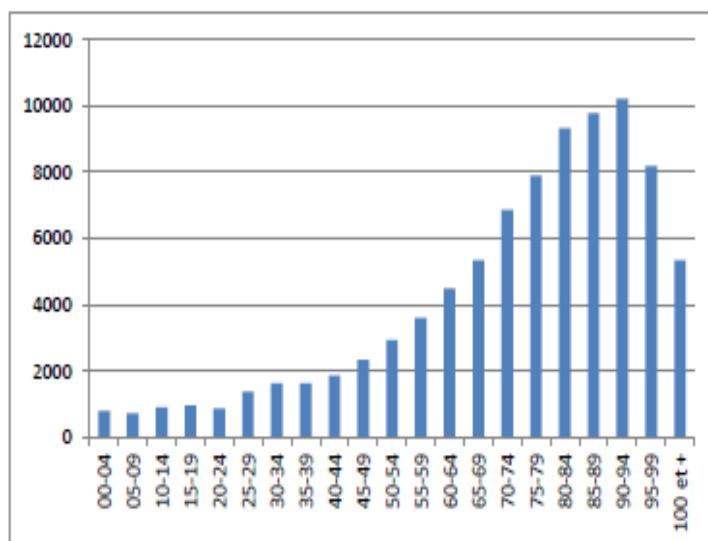
#### 1.4 Hypothèses retenues

Comme mentionné plus haut, la méthode retenue suppose de faire quatre types d'hypothèses : relatives à la démographie, aux évolutions macroéconomiques, à l'élasticité des dépenses individuelles de santé au PIB par personne et à l'évolution de l'état de santé, plus ou moins optimiste.

##### a) Le scénario démographique de l'INSEE

Les évolutions démographiques jouent un rôle important dans les projections de dépenses de santé en raison de l'augmentation très marquée de ces dépenses avec l'âge.

Graphique 25 – Consommation de soins et biens médicaux par personne et par âge en 2011 (€)



Source DG Trésor

Note : Les plus faibles dépenses des personnes de 95 ans et plus s'expliquent par le fait qu'elles sont plus souvent en EHPAD, dont les dépenses de soins ne sont pas prises en compte dans ces données.

Les exercices de projection demandés aux Hauts conseils doivent s'appuyer sur le scénario central des dernières projections démographiques de l'INSEE, réalisées en octobre 2010.

Dans ce scénario, les tendances démographiques récentes sont supposées se maintenir. Le nombre d'enfant par femme est de 1,95 et le solde migratoire est fixé à +100 000 personnes par an. Il convient de noter que l'incertitude concernant les flux migratoires est particulièrement importante.

De même, l'évolution de l'espérance de vie résulte de la poursuite de la tendance à la baisse de la mortalité à l'œuvre entre 1988 et 2002, période durant laquelle les écarts de mortalité entre les sexes se sont réduits (baisse moins rapide de la mortalité des femmes). La canicule de 2003 a entraîné d'importantes fluctuations avec une forte mortalité en 2003 parmi les personnes âgées puis une faible mortalité les années suivantes. Il semble que les suites de la canicule aient abaissé durablement<sup>285</sup> la mortalité des personnes âgées. Cet effet est pris en compte dans la tendance retenue.

Selon ces hypothèses, l'espérance de vie des femmes atteindrait 91,1 ans en 2060 contre 84,2 ans au dernier recensement, soit une hausse de 6,9 ans. Celle des hommes s'établirait à 86 ans en 2060, ce qui correspondrait à une augmentation de 8,8 ans (77,2 ans au dernier recensement<sup>286</sup>).

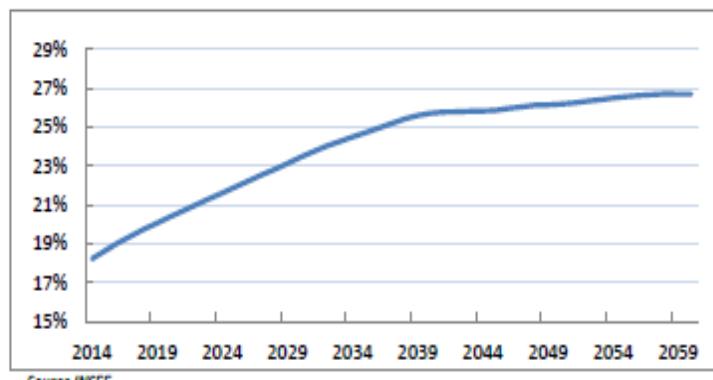
Il serait plus satisfaisant en principe d'anticiper les inflexions futures en analysant les diverses causes de mortalité (pathologies, comportement, conditions de vie, etc.). Toutefois, selon les démographes consultés par l'INSEE, les travaux menés en ce sens ne sont pas suffisamment concluants pour se substituer à la simple extrapolation des tendances passées.

L'INSEE établit aussi des projections sous des hypothèses alternatives de natalité, mortalité et migrations. L'institut indique que dans tous les cas de figure le vieillissement de la population est inéluctable. En effet, quelle que soit la variante retenue, la proportion de personnes de 60 ans ou plus dans la population sera toujours en forte hausse et supérieure à 30 % dès 2035.

Les projections de l'INSEE font apparaître un vieillissement de la population marqué et continu jusqu'en 2040 qui tend à se stabiliser par la suite.

En effet, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus augmente régulièrement de 2011 à 2040 (de 17 % à 26 %) puis ne progresse quasiment plus de 2040 à 2060 (27 % en 2060).

Graphique 26 - Part des plus de 65 ans

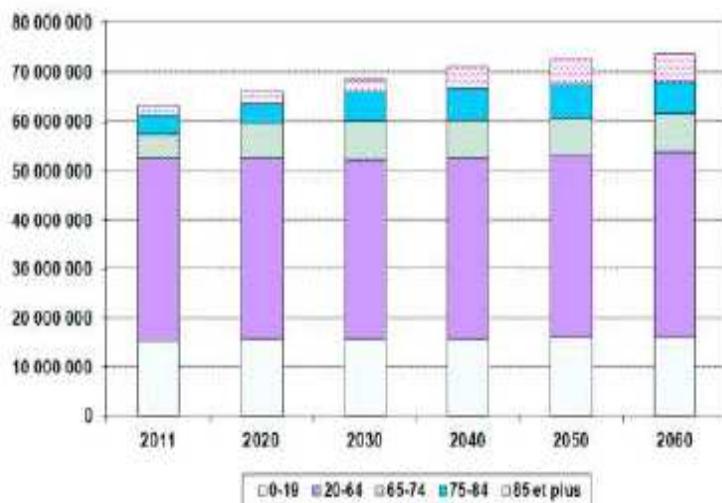


Source INSEE

<sup>285</sup> Probablement du fait d'une amélioration de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées.

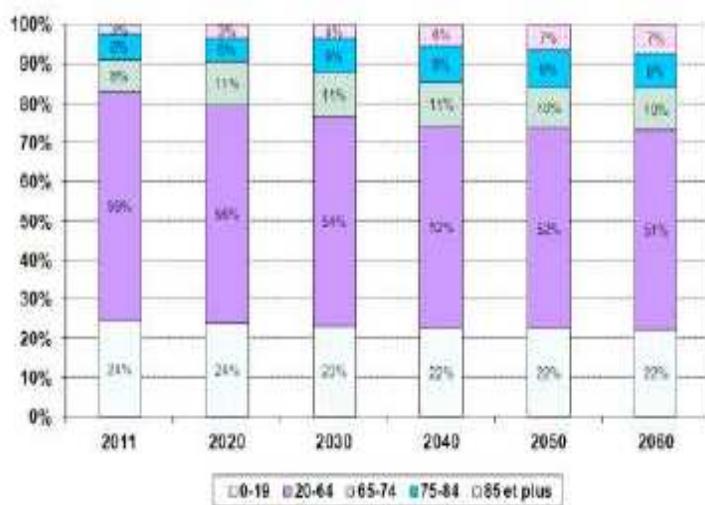
<sup>286</sup> « Projections de population à l'horizon 2060 », INSEE Première n° 1320, 2010.

Graphique 27  
Évolution de la population par âge



Source INSEE

Graphique 28  
Évolution de la structure par âge de la population

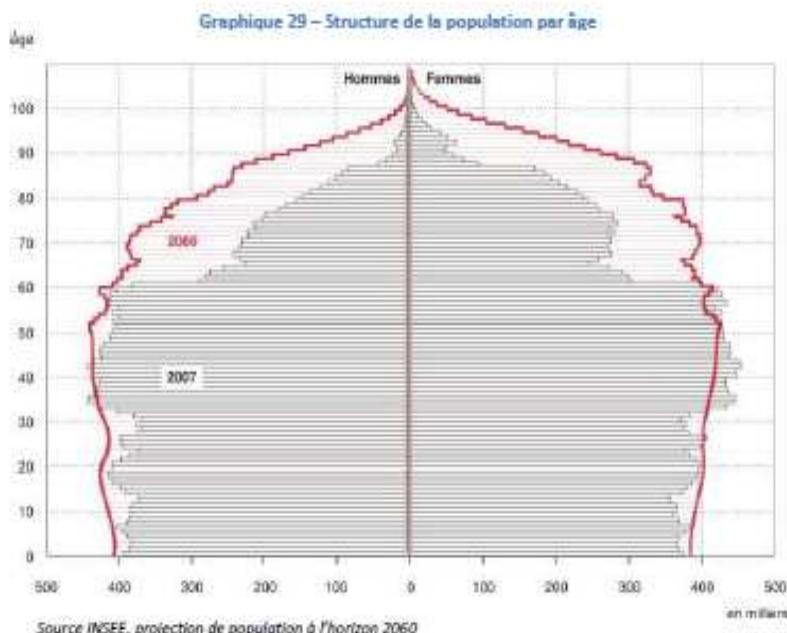


Source INSEE

La part des personnes âgées de 65 à 74 ans progresse d'abord, de 8 % à 11 % aux alentours de 2020, puis se stabilise. Celle des personnes âgées de 75 à 84 ans progresse de 6 % à 9 % en 2030 et se maintient ensuite à ce niveau. Enfin la proportion de personnes atteignant le grand âge (85 ans et plus) augmente significativement à partir de 2030, passant de 3 % actuellement à 6 % en 2040 et 7 % en 2060.

En 2060, la pyramide des âges serait très équilibrée. La marque des grands chocs démographiques (2<sup>nde</sup> guerre mondiale et baby-boom) ne se ferait plus sentir à cette date.

En 2060, jusque 70 ans pour les hommes et 80 ans pour les femmes, les générations comportent environ 400 000 personnes. Au-delà, les effectifs baissent fortement d'un âge au suivant, ce qui donne à la représentation graphique sa forme pyramidale.



#### b) Les scénarios macroéconomiques : les évolutions du PIB

Les projections ont été réalisées pour cinq scénarios macroéconomiques, qui sont ceux sur lesquels le COR a travaillé. Ces scénarios ont été révisés en octobre 2013 pour tenir compte des dernières informations disponibles.

Les évolutions du PIB sont identiques de 2012 à 2017 dans tous les scénarios : il s'agit des évolutions associées au projet de loi de finances pour 2014.

Dans les modèles macro-économiques, la croissance à long terme résulte des évolutions de la productivité du travail et de l'emploi. L'évolution de l'emploi résulte elle-même de celle de la population active (population en âge de travailler en emploi ou au chômage) et du taux de chômage.

La population active est projetée par l'INSEE sur la base du scénario démographique central de l'INSEE (qui fournit la population en âge de travailler). Le scénario de population active étant commun à tous les scénarios, les scénarios examinés diffèrent en raison des hypothèses relatives à la croissance productivité du travail et au taux de chômage.

Les hypothèses relatives à l'évolution annuelle à long terme de la productivité du travail varient de +2,0 % à +1,0% et celles du taux de chômage à long terme de 4,5 % à 7,0 %. La croissance à long terme du PIB se situerait entre +1,1% et +1,9 % par an.

Tableau 40 – Scénarios macroéconomiques

	Croissance annuelle de la productivité du travail à long terme	Taux de chômage à long terme	Croissance du PIB à long terme
Scénario A	1,8 %	4,5 %	1,9 %
Scénario B	1,5 %	4,5 %	1,7 %
Scénario C	1,3 %	7,0 %	1,4 %
Variante A'	2,0 %	4,5 %	2,1 %
Variante C'	1,0 %	7,0 %	1,1 %

La construction du modèle implique que la croissance du PIB augmente rapidement dès le début de la période de projection car elle bénéficie à la fois de l'amélioration de la productivité du travail et de celle de l'emploi. En effet, la croissance de la productivité passe d'un rythme proche de zéro actuellement à son rythme de long terme, nettement plus élevé dans tous les cas. De plus, la diminution du taux de chômage alimente l'évolution de l'emploi de l'ensemble de l'économie. La date de « bascule » dans le régime de croissance à long terme n'est pas la même pour tous les scénarios : elle se situe entre 2025 et 2030.

#### Scénario A

Dans le scénario A, la productivité du travail à long terme retrouve le rythme qu'elle avait en moyenne entre le début des années 1990 et avant la crise (+1,8 %). L'économie est supposée parvenir au plein emploi, correspondant à un taux de chômage de 4,5 % qu'on peut considérer comme frictionnel. Ce succès serait dû à une politique de réformes.

#### Scénario B

Le scénario B ne remet pas en cause l'hypothèse de retour au plein emploi mais suppose que les gains de productivité du travail ne retrouvent pas leur tendance de longue période. Ils seraient de 1,5 % en moyenne par an, soit le rythme des années 2000 jusqu'au déclenchement de la crise.

#### Scénario C

Selon le scénario C, la crise aurait durablement amoindri le potentiel de l'économie française : les gains de productivité du travail à long terme seraient inférieurs à ceux des scénarios précédents (+1,3 % en moyenne par an) et le taux de chômage ne parviendrait pas à diminuer en deçà de 7,0 %.

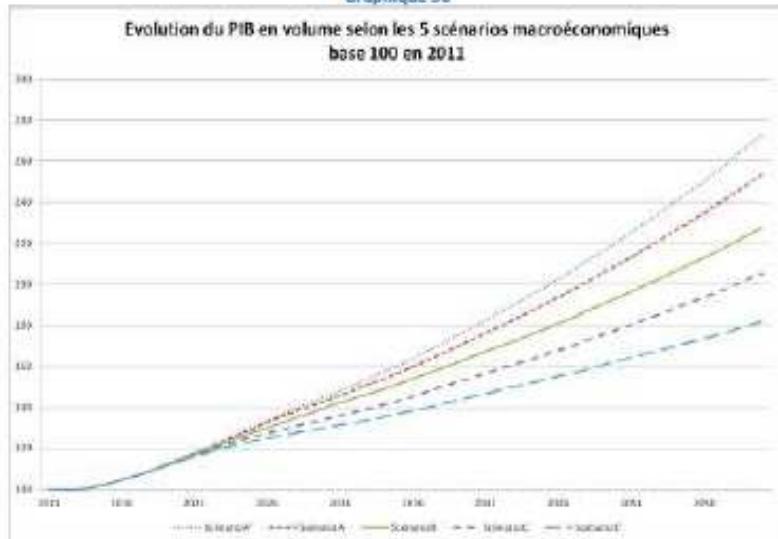
#### Variantes A' et C'

Les variantes A' et C' reprennent les scénarios A et C respectivement mais en supposant des évolutions de la productivité du travail plus contrastées. Dans la variante A', la productivité du travail augmente davantage que dans le scénario A (+2,0 % au lieu de +1,8 %). Dans la variante C', elle progresse moins que dans le scénario C (+1,0 % au lieu de +1,3 %).

Ces hypothèses supposent que le chômage de masse a disparu (taux de chômage à 4,5 %) ou qu'il s'est très sensiblement réduit (taux de chômage stabilisé à 7,0%)<sup>287</sup>. La persistance d'un chômage très élevé, tel que celui que nous connaissons depuis une trentaine d'années, au cours des prochaines décennies conduirait à des modifications profondes de notre société qui nécessiteraient un changement de paradigme et des régulations différentes.

<sup>287</sup> Depuis 1985, le taux de chômage ne s'est approché de 7,0 % qu'une seule fois, au premier trimestre 2008 où il a atteint 7,1 %.

Graphique 30



Source COR, traitement SG du HCAAM

Compte tenu de l'identité des trajectoires de 2012 à 2017, les écarts de niveau de PIB entre les scénarios sont négligeables en 2020 et ils augmentent au cours du temps pour atteindre un écart massif en 2060, ce qui traduit le degré d'incertitude de ces projections. Le niveau du PIB à cette date pour le scénario le plus favorable (A') représente une fois et demie le niveau du PIB dans le scénario le moins favorable (C'), ce qui représente un écart considérable.

En 2030, l'écart entre les scénarios extrêmes n'est que de 10 % environ et en 2040 de 25 %.

En conséquence, le Haut conseil s'attache davantage aux projections à des horizons plus courts que 2060, notamment à 2020 et 2030.

#### c) Les hypothèses d'élasticité des dépenses individuelles de santé au PIB par personne

L'hypothèse d'élasticité des dépenses individuelles de santé au PIB par personne est cruciale : elle consiste à chiffrer la réaction des dépenses de santé individuelle au PIB par personne. Ce paramètre est censé prendre en compte l'effet du progrès technique, des modifications d'organisation des soins et du revenu<sup>288</sup> sur les dépenses individuelles de santé. Deux hypothèses ont été retenues :

- Selon la première, d'une année sur la précédente, les dépenses totales de santé par personne augmentent de 30 % de plus que le PIB par personne au début de la période de projection. Elles évoluent comme le PIB par personne en fin de période de projection. Autrement dit, l'élasticité des dépenses de santé par personne au PIB par personne est de 1,3 au départ de la projection et converge vers 1 en fin de période de projection. L'élasticité de 1,3 en début de période est fondée sur des estimations économétriques menées sur le passé (cf. annexe 1). Elle correspond à des ordres de grandeur couramment admis<sup>289</sup>. La convergence vers 1 en fin de période repose sur l'hypothèse d'un ralentissement de l'innovation médicale et une conversion vers des innovations qui réduisent les coûts.

Cette hypothèse est celle de l'Union Européenne dans le cadre de ses travaux du groupe de travail « Vieillissement » (« Ageing Working group risk scenario »). La référence aux projections de l'UE permet

<sup>288</sup> Il s'agit à la fois du revenu des individus et des ressources que la nation consacre aux dépenses de santé.

<sup>289</sup> Un calcul rapide montre qu'une élasticité de 1,3 est cohérente avec des ordres de grandeur couramment utilisés, c'est-à-dire des dépenses de santé qui augmentent spontanément (c'est-à-dire avant mesure éventuelle de régulation) de 4 % en valeur par an et un PIB croissant de 3 %, dont 1,75 % de hausse de prix et 1,25 % de croissance en volume.

un ancrage sur des travaux validés par ailleurs et évite de créer une nouvelle hypothèse, par nature critiquable. La possibilité de faire des comparaisons est en outre un avantage.

- Selon la seconde hypothèse, les dépenses de santé par personne évoluent parallèlement au PIB par personne (hypothèse d'élasticité unitaire). Elle est envisagée à seule fin de tester les effets de la première.

#### d) Les hypothèses d'évolution de l'état de santé

L'originalité de la démarche qui a été adoptée pour les projections du HCAAM, par rapport à la méthode de l'Union européenne<sup>290</sup>, réside dans la façon dont est prise en compte l'évolution de l'état de santé.

Pour les personnes dont les dépenses de santé ne relèvent pas du secteur médico-social, l'état de santé est caractérisé par deux variables :

- le fait d'être en ALD ou non,
- le niveau de dépenses de santé des personnes qui ne sont pas en ALD (en effet, ces personnes peuvent être en plus ou moins bonne santé, ce que reflètent les écarts de niveau de leurs dépenses).

Pour les personnes dont les dépenses de santé relèvent du secteur médico-social, l'état de santé dépend du niveau de dépendance :

- la part des personnes de 60 et plus en dépendance forte (GIR 1 et 2)
- la part des personnes de 60 ans et plus en dépendance faible (GIR 3 et 4)

En effet, le niveau de dépendance des personnes a un impact important sur leurs dépenses spécifiques de santé liées à la dépendance (seules prises en compte dans cet exercice).

Les hypothèses d'état de santé et de perte d'autonomie ont été faites de façon qualitativement cohérente mais elles ne sont pas quantitativement corrélées.

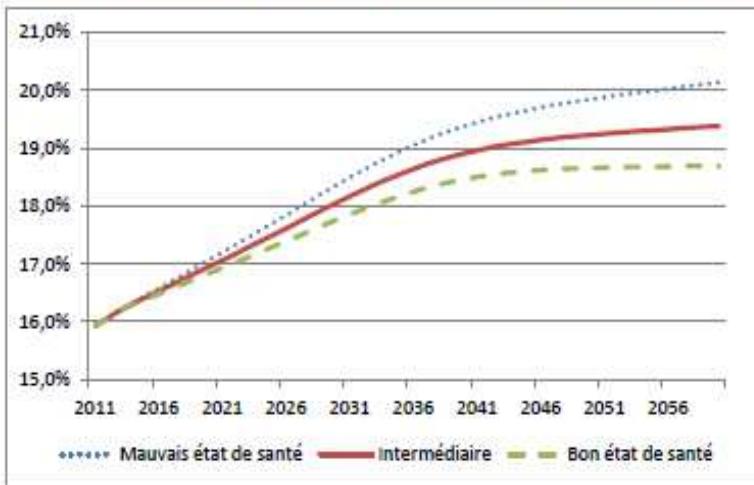
Trois hypothèses relatives à l'évolution de l'état de santé ont été faites :

- un vieillissement en bonne santé : il correspond à une amélioration de l'état de santé en phase avec l'allongement de l'espérance de vie, accompagnée d'une réduction modérée de la proportion de la population touchée par la dépendance faible (GIR 3 à 4) (5% des personnes de 60 ans et plus seraient dans ce cas en 2011 et 4,5 % en 2060) ;
- un vieillissement en mauvaise santé : il correspond à un état de santé futur identique à l'état de santé actuel malgré un allongement de l'espérance de vie, ce qui aboutit à une dégradation générale de l'état de santé. Parallèlement, la part des personnes faiblement dépendantes augmente sensiblement (7,9 % en 2060) ;
- une hypothèse intermédiaire, à mi-chemin entre les deux précédentes (6,3 % des personnes de 60 ans et plus seraient faiblement dépendantes en 2060).

Dans les trois hypothèses, la proportion de la population touchée par la dépendance forte (GIR 1-2) évolue de la même façon : elle est supposée un peu augmenter (de 2,7 % de la population de 60 ans et plus en 2011 à 3,1 % en 2060) du fait d'effets de composition de la population des 60 ans et plus, marqués à terme par une plus grande proportion de personnes d'âges élevés.

<sup>290</sup> Dans le modèle européen, seul le niveau des dépenses de santé caractérise l'état de santé de la population.

Graphique 31- Part des personnes en ALD dans la population selon les hypothèses d'évolution de l'état de santé



Source DG Trésor

L'hypothèse de vieillissement en mauvaise santé, qui correspond au maintien des taux de personnes en ALD par âge au niveau de 2011, met en évidence l'effet du vieillissement de la population sur la prévalence des ALD. La part des personnes en ALD passerait d'environ 16 % en 2011 à plus de 20 % en 2060.

Dans l'hypothèse d'un vieillissement en bonne santé, la proportion de personnes en ALD ne serait que de 18,7 % en 2060. Elle serait de 19,4 % dans l'hypothèse intermédiaire.

En toute hypothèse, la part de la population en ALD progresse plus lentement à partir de 2040, en raison du ralentissement du vieillissement de la population à partir de cette date.

## 1.5 Définition des scénarios du HCAAM : 9 projections, d'inégale importance

Le croisement de toutes les hypothèses dans les différents domaines (1 scénario démographique, 5 scénarios macroéconomiques, 2 hypothèses d'élasticité des dépenses de santé au PIB, 3 hypothèses d'évolution de l'état de santé de la population) aboutirait à 30 scénarios, ce qui est évidemment excessif.

Aussi un scénario de référence a-t-il été choisi, autour duquel d'autres scénarios ont été construits de façon à évaluer la sensibilité du résultat de la projection aux hypothèses.

Le scénario de référence est défini de la façon suivante :

- Scénario macroéconomique : B (Hausse de la productivité du travail de +1,5 % par an et taux de chômage de 4,5 % conduisant à une hausse du PIB de 1,7 % par an à long terme)
- Hypothèse d'évolution de l'état de santé : intermédiaire
- Hypothèse d'élasticité des dépenses individuelles de santé au PIB par personne : celle retenue par l'UE, c'est-à-dire 1,3 en début de projection convergeant vers 1 en fin de période de projection.

De façon à mesurer l'impact des évolutions macroéconomiques, quatre autres scénarios ont été construits dans lesquels seul le scénario macroéconomique varie.

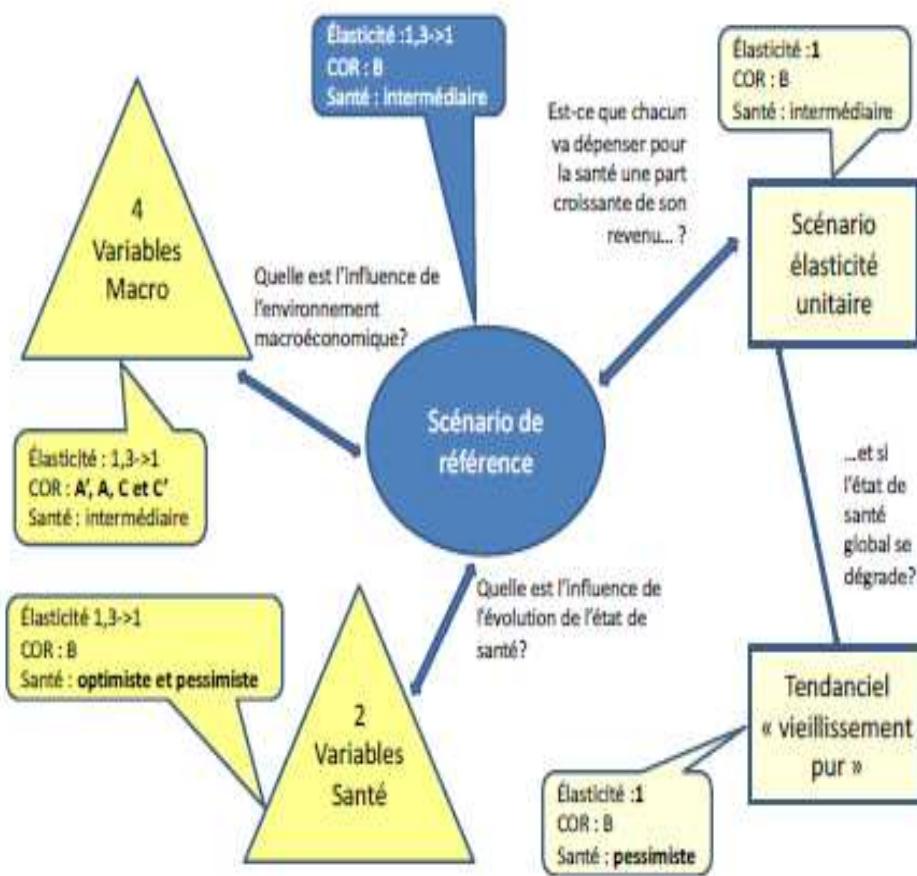
Dans la même optique, pour évaluer l'impact de l'évolution de l'état de santé, deux autres scénarios ont été élaborés : ils ne diffèrent du scénario de référence que par l'hypothèse de vieillissement.

Deux autres scénarios qui permettent d'interpréter les projections des scénarios précédents ont en outre été réalisés :

- Scénario d'élasticité unitaire des dépenses individuelles de santé au PIB par personne : la projection ne diffère du scénario de référence que par le fait qu'on suppose que cette élasticité est unitaire (les dépenses individuelles de santé évoluent comme le PIB par personne sur toute la période de projection).
- Scénario tendanciel : il se définit par la conjugaison du scénario macroéconomique B, par l'hypothèse d'élasticité unitaire des dépenses de santé au PIB et par une hypothèse de vieillissement en mauvaise santé. En fait seule la structure démographique change par rapport à la situation actuelle. C'est pourquoi il est aussi qualifié de scénario de « vieillissement pur ».

Le schéma ci-dessous illustre l'articulation de ces scénarios et les questions examinées en comparant chaque projection au scénario de référence :

Figure 1- Scénario de référence et variables



Source SG du HCAAM

## 2. Résultats des projections « spontanées »

### 2.1 Le scénario de référence

En 2011, les dépenses totales de santé du champ HCAAM représentaient 10,3 % du PIB et les dépenses remboursées 8,1 %. D'ici 2060, la part des dépenses totales de santé dans le PIB progresse de 2,8 points, atteignant 13,1 %. Celle des dépenses remboursées augmente de 2,3 points (10,4 % du PIB en 2060).

En ce qui concerne les recettes publiques, leur part dans le PIB passe de 7,7% en 2011 à 8,0 % en 2013 d'après les données de la Commission des comptes de la sécurité sociale de 2013. Par la suite, les recettes sont supposées évoluer comme le PIB : leur part dans le PIB reste donc stable, au niveau atteint en 2013, jusqu'en 2060.

Au total, le déficit augmente pendant toute la période, passant de -0,4 point de PIB en 2011 à -2,4 points en 2060. Sa hausse est sensible entre 2011 et 2020 (+0,3 point de PIB) puis s'accentue jusqu'en 2040. Le solde se dégrade à un rythme moins rapide à partir de cette date (-0,4 point en 20 ans, de 2040 à 2060, contre -1,4 point entre 2020 et 2040).

Afin de mieux percevoir l'ampleur concrète d'un déficit à une date éloignée, on peut masquer l'effet dû à la seule l'augmentation du PIB entre 2011 et cette date. On exprime alors le montant en « valeur équivalente de 2011 »<sup>291</sup>. Selon cette présentation, dans le scénario de référence le déficit serait d'environ 14 Mds € en 2020, de près de 29 Mds € en 2030, il dépasserait 41 Mds € en 2040 et tendrait à se stabiliser en dessous de 49 Mds € en 2060.

Tableau 41 - Scénario de référence (en points de PIB sauf mention contraire)

	2011	2014	2020	2030	2040	2060
Dépenses totales	10,3 %	10,5 %	11,0 %	11,9 %	12,7 %	13,1 %
Dépenses remboursées	8,1 %	8,3 %	8,7 %	9,4 %	10,1 %	10,4 %
Recettes publiques	7,7 %	8,0 %	8,0 %	8,0 %	8,0 %	8,0 %
Solde public	-0,4 %	-0,3 %	-0,7 %	-1,4 %	-2,1 %	-2,4 %
Solde public en valeur équivalente 2011 (Md €)	-7,4	-5,2	-14,2	-28,8	-41,3	-48,6

Source SG du HCAAM

#### Des résultats proches des simulations internationales pour la France

Malgré des hypothèses (démographiques, macroéconomiques, notamment) et des méthodes différentes (champ des dépenses prises en compte et type de modélisation), ces résultats sont proches de ceux des simulations réalisées dans le cadre du groupe de travail « Vieillissement » (AWG – risk scenario) de l'UE, dont l'hypothèse d'élasticité est reprise dans le scénario de référence. Ils diffèrent plus significativement de la nouvelle projection de l'OCDE (hypothèse d'élasticité-revenu de 0,8 et effet du progrès technique sur la croissance 1,7%, qui converge vers 0 en 2060).

Tableau 42- Dépenses publiques de santé - comparaison avec les simulations internationales (en points de PIB)

	au départ	en 2060
sc référence HCAAM	8,1% (2011)	10,4 %
UE (AWG – risk sc.)	8% (2010)	10,1 %
OCDE 2013	8,5% (moyenne 2006-2010)	11,3 %

<sup>291</sup> Le calcul consiste simplement à multiplier le déficit en part de PIB d'une année par le PIB de l'année 2011.

### La croissance des dépenses de santé ralentit progressivement

L'analyse de la croissance des dépenses totales de santé permet de distinguer 3 périodes : de 2015 à 2024, la croissance moyenne annuelle des dépenses de santé est la plus rapide (+3,0 %) ; elle s'infléchit ensuite jusqu'à 2040 (+2,4 %) et ralentit de nouveau entre 2040 et 2060 (+1,8 %). La croissance des dépenses remboursées suit le même profil de ralentissement progressif.

Durant la première période, 2015-2024, la croissance de la dépense totale de santé de +3,0 % par an s'explique par la croissance du PIB (+2,2 %), par le fait que les dépenses individuelles de santé augmentent plus rapidement que le PIB par personne (+0,4 point) et par l'effet du vieillissement de la population (+0,5 point) (cf. méthodologie en annexe 3).

On notera que l'estimation de l'effet du vieillissement sur les dépenses de santé est proche de celles citées par le HCAAAM dans son rapport « Vieillissement, longévité et assurance maladie » de 2010 (0,4 à 0,5 point par an en projection). Ainsi, « l'effet de vieillissement démographique, sans être négligeable, se révèle d'une ampleur modeste ».

La croissance de la dépense totale de santé ralentit au cours de la deuxième période, 2025-2040, principalement en raison du ralentissement de la croissance inscrit dans le scénario B (+1,7 % après +2,2 %). Celui-ci s'explique par le fait que la croissance ne bénéficie plus du surcroît d'emploi lié à la réduction du chômage. La diminution de l'élasticité de la dépense individuelle de santé au PIB par personne joue un rôle plus modéré (sa contribution à l'évolution de la dépense de santé passe de 0,40 à 0,22 point), le vieillissement de la population ayant le même effet au cours des deux périodes (0,5 point).

Le nouveau ralentissement de la dépense totale de santé projeté pour la période allant de 2041 à 2060 provient essentiellement du moindre vieillissement de la population et dans une plus faible mesure par la nouvelle diminution de l'élasticité de la dépense individuelle de santé, dans un contexte où la croissance du PIB ralentit à peine.

Tableau 5 – Contribution à la croissance de la dépense totale (moyenne annuelle)

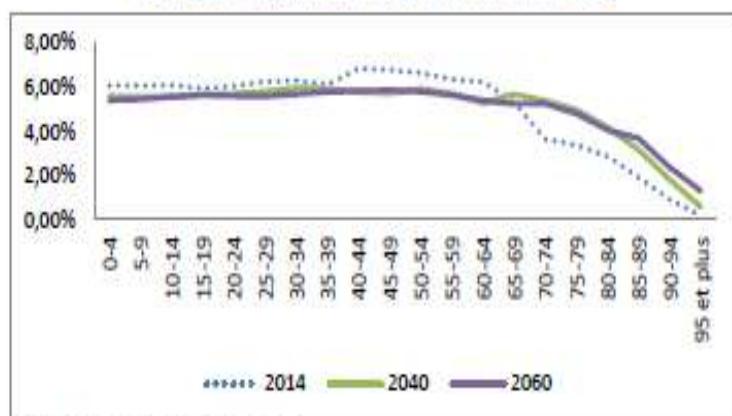
	2015 à 2024	2025 à 2040	2041 à 2060
Évolution de la dépense totale	3,03 %	2,40%	1,81%
Contribution du PIB	+2,17	+1,72	+1,63
Contribution de l'élasticité de la dépense ind.	+0,40	+0,22	+0,07
Contribution du vieillissement de la population	+0,51	+0,50	+0,14
Contribution du meilleur état de santé	-0,05	-0,04	-0,04

Source SG du HCAAAM

Le constat global d'un ralentissement du vieillissement à partir de 2040 a été fait plus haut mais le graphique suivant met en évidence la dynamique démographique à trois dates charnières : 2014, 2040 et 2060.

Entre 2014 et 2040, la part des 40-64 ans diminue sensiblement tandis que celle des personnes plus âgées augmente nettement ; entre 2040 et 2060 en revanche, la structure de population par âge évolue peu.

Graphique 32 – Répartition de la population en tranches d'âge

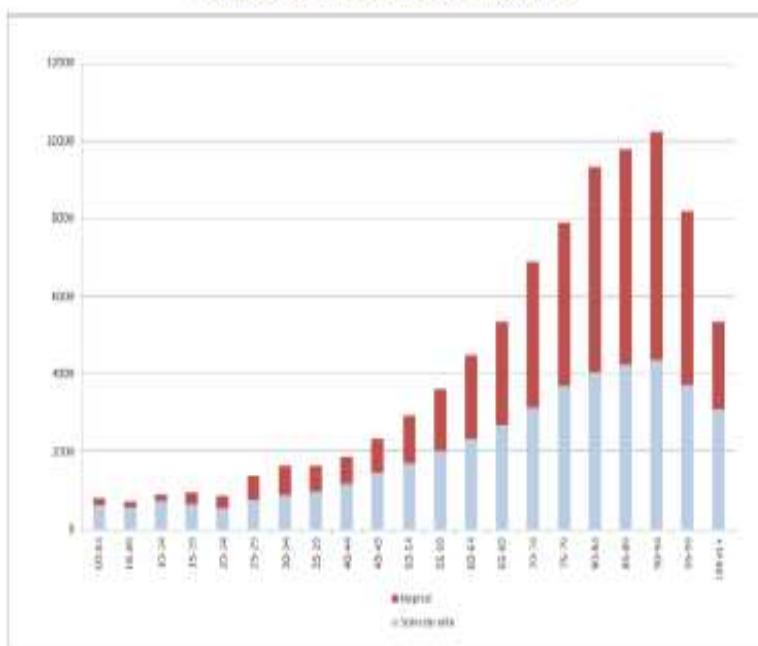


Source INSEE, traitement SG du HCAAM

#### La structure de la dépense n'est pas modifiée

On ne constate pas de modification majeure dans la structure des dépenses, totales comme remboursées, malgré le fait que les personnes âgées ont davantage de dépenses hospitalières : leur part dans les dépenses de santé augmente d'un point jusqu'en 2040 environ et recule légèrement par la suite, ce qui s'explique par le profil du vieillissement de la population.

Graphique 33 – Consommation de soins et biens médicaux par personne et par âge en 2011 (€) décomposée en soins de ville et soins hospitaliers

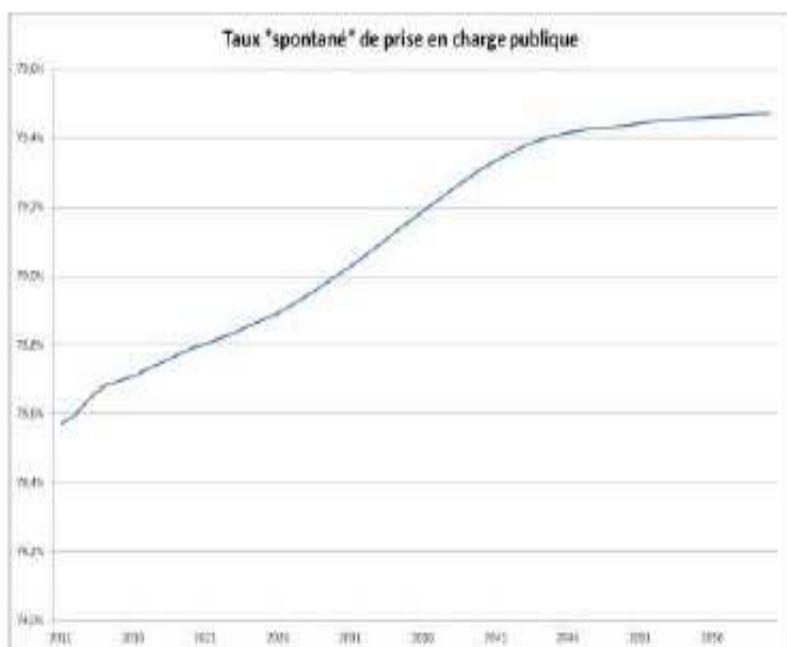


Source DG Trésor

### Le taux de prise en charge publique augmente spontanément du fait du vieillissement de la population

Les dépenses remboursées progressent légèrement plus rapidement que les dépenses totales de soins mais en conservant le même profil de ralentissement progressif. Cet écart est dû au vieillissement de la population qui accroît la proportion des personnes âgées, mieux remboursées du fait de la plus forte prévalence des ALD.

En conséquence, cet effet de structure se traduit par une augmentation spontanée du taux de prise en charge publique.



## 2.2 Sensibilité des résultats aux hypothèses retenues

Comme toute projection à long terme, ces projections doivent être considérées avec prudence car elles dépendent des hypothèses retenues.

### a) L'hypothèse d'élasticité des dépenses individuelles au PIB par personne est déterminante dans l'augmentation des dépenses de santé

Une mesure de cette sensibilité à l'hypothèse d'élasticité des dépenses individuelles de santé au PIB par personne peut être illustrée par l'écart des projections du scénario de référence avec celui où l'élasticité est unitaire.

En 2060, l'hypothèse d'élasticité retenue dans le scénario de référence explique 1,1 des 2,8 points de croissance de la part des dépenses totales de santé dans le PIB depuis 2011 (2,8 -1,7) et 0,8 point des 2,3 points de la hausse des dépenses remboursées (2,3-1,5) et donc de 0,8 point des 2,1 points de dégradation du solde public.

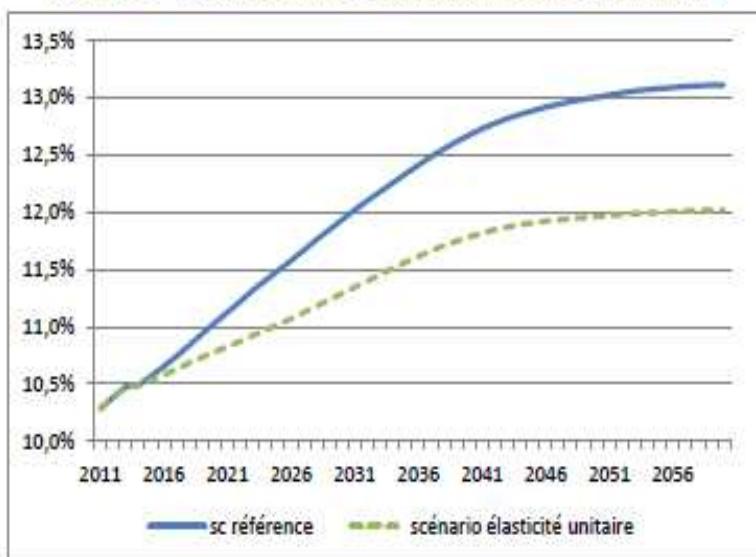
Tableau 6 – Impact des hypothèses d'élasticité sur les dépenses et le solde public (en points de PIB)

		2011	2020	2030	2040	2060	2060-2011
Dépenses totales	sc référence	10,3 %	11,0 %	11,9 %	12,7 %	13,1 %	+2,8 pts
	sc d'élasticité unitaire	10,3 %	10,8 %	11,3 %	11,8 %	12,0 %	+1,7 pt
Dépenses remboursées	sc référence	8,1 %	8,7 %	9,4 %	10,1 %	10,4 %	+2,3 pts
	sc d'élasticité unitaire	8,1 %	8,5 %	8,9 %	9,4 %	9,6 %	+1,5 pt
Solde public	sc référence	-0,4 %	-0,7 %	-1,4 %	-2,1 %	-2,4 %	-2,1 pts
	sc d'élasticité unitaire	-0,4 %	-0,5 %	-0,9 %	-1,4 %	-1,6 %	-1,2 pt

Source SG du HCAAM

Lecture : un signe moins sur les lignes relatives au solde public signifie un déficit. Entre 2011 et 2060, le déficit est passé de -0,4 point de PIB à -2,1 points dans le scénario de référence, soit une aggravation du déficit de 2,1 points sur cette période.

Graphique 34 – Hypothèse d'élasticité et dépenses totales de santé (en points de PIB)



Source SG du HCAAM

b) Les résultats diffèrent relativement peu selon les hypothèses d'évolution de l'état de santé

L'effet de la variation de l'état de santé sur les dépenses de santé, c'est-à-dire l'influence du vieillissement en plus ou moins bonne santé, s'accroît avec le temps sous les effets de l'allongement progressif de l'espérance de vie. Cet effet atteint en 2060 0,3 point de PIB au-dessus ou en-dessous de la part des dépenses totales de santé dans le PIB du scénario de référence (0,2 point pour les dépenses remboursées et le solde). Un approfondissement de l'étude serait nécessaire pour comprendre les raisons des la faiblesse de l'impact de ce déterminant sur les dépenses de santé.

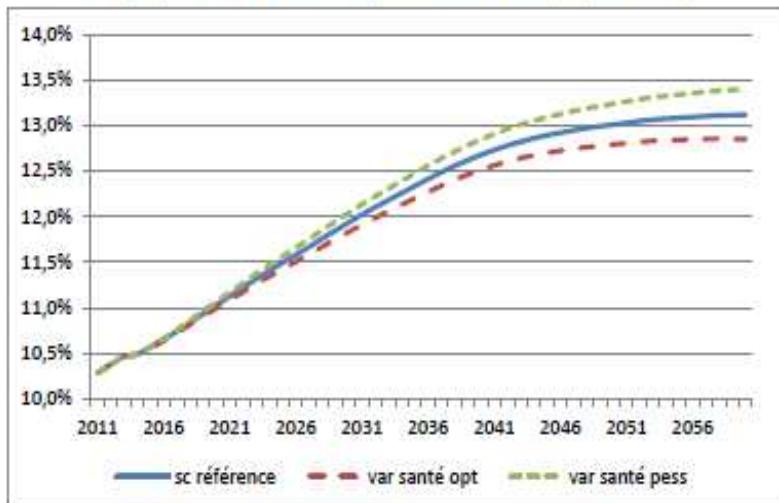
Tableau 7 – Impact des hypothèses d'état de santé sur les dépenses et le solde public (en points de PIB)

		2011	2020	2030	2040	2060	2060-2011
Dépenses totales	sc référence	10,3 %	11,0 %	11,9 %	12,7 %	13,1 %	+2,8 pts
	var santé opt	10,3 %	11,0 %	11,8 %	12,5 %	12,8 %	+2,6 pts
	var santé pess	10,3 %	11,1 %	12,0 %	12,8 %	13,4 %	+3,1 pts
Dépenses remboursées	sc référence	8,1 %	8,7 %	9,4 %	10,1 %	10,4 %	+2,3 pts
	var santé opt	8,1 %	8,7 %	9,3 %	9,9 %	10,2 %	+2,1 pts
	var santé pess	8,1 %	8,7 %	9,5 %	10,2 %	10,7 %	+2,6 pts
Solde public	sc référence	-0,4 %	-0,7 %	-1,4 %	-2,1 %	-2,4 %	-2,1 pts
	var santé opt	-0,4 %	-0,7 %	-1,3 %	-1,9 %	-2,2 %	-1,8 pt
	var santé pess	-0,4 %	-0,7 %	-1,5 %	-2,2 %	-2,7 %	-2,3 pts

Source SG du HCAAM

Lecture : un signe moins sur les lignes relatives au solde public signifie un déficit. Entre 2011 et 2060, le déficit est passé de -0,4 point de PIB à -2,1 points dans le scénario de référence, soit une aggravation du déficit de 2,1 points sur cette période.

Graphique 35 – État de santé et dépenses totales de santé (en points de PIB)



Source SG du HCAAM

c) Paradoxalement, plus l'environnement économique est favorable, plus le solde est dégradé

Les scénarios de variation macroéconomique ont un effet d'une moindre amplitude sur les dépenses de santé : en 2060, le choix du scénario macroéconomique fait varier la part des dépenses totales de santé dans le PIB d'environ plus ou moins 0,3 point de PIB.

Dans un environnement favorable ou très favorable, la part des dépenses totales de santé dans le PIB progresse de 3 points (3,0 pour le scénario A « macro + », 3,1 pour le A' « macro ++ » et 2,8 pour le B de référence). Dans un environnement défavorable ou très défavorable, cette part progresse seulement de 2,6 points de PIB (2,7 pour le scénario C « macro - », 2,5 pour le C' « macro -- »).

L'effet des variations macroéconomiques sur les dépenses remboursées est du même ordre que sur les dépenses totales : en 2060, +0,2 pour le plus favorable, -0,3 point de PIB pour le scénario le plus défavorable.

En ce qui concerne les recettes, elles croissent évidemment plus vite dans un environnement favorable. Mais comme les recettes évoluent au même rythme que le PIB, elles représentent toujours la même part du PIB quelles que soient les hypothèses macroéconomiques.

L'effet paradoxal de la situation macroéconomique sur l'évolution des dépenses totales et remboursées provient exclusivement de l'hypothèse d'élasticité des dépenses individuelles de santé relativement au PIB par personne retenue : dans le scénario de référence, elle est égale à 1,3 en début de période, ce qui conduit à une croissance des dépenses de santé de 30 % supérieure à celle du PIB dans un contexte où les recettes progressent comme le PIB. Ainsi, si la hausse du PIB est de 1,5 %, les dépenses totales de santé augmenteraient de 1,95 % ; si elle est de 3 %, les dépenses s'accroîtraient de 3,9 %.

Les différences entre les évolutions des dépenses de santé selon les évolutions du PIB peuvent avoir plusieurs explications économiques : une faible croissance pourrait empêcher le progrès technique apparu dans d'autres pays de se diffuser faute de financement, une forte croissance peut au contraire augmenter les exigences de la population en matière de soins et donc accroître les dépenses, une faible croissance peut aussi traduire un faible progrès technique général mais en particulier dans le domaine de la santé.

En 2020, il n'y a pas de différences entre les scénarios macroéconomiques car les évolutions du PIB ne diffèrent qu'à partir de 2018.

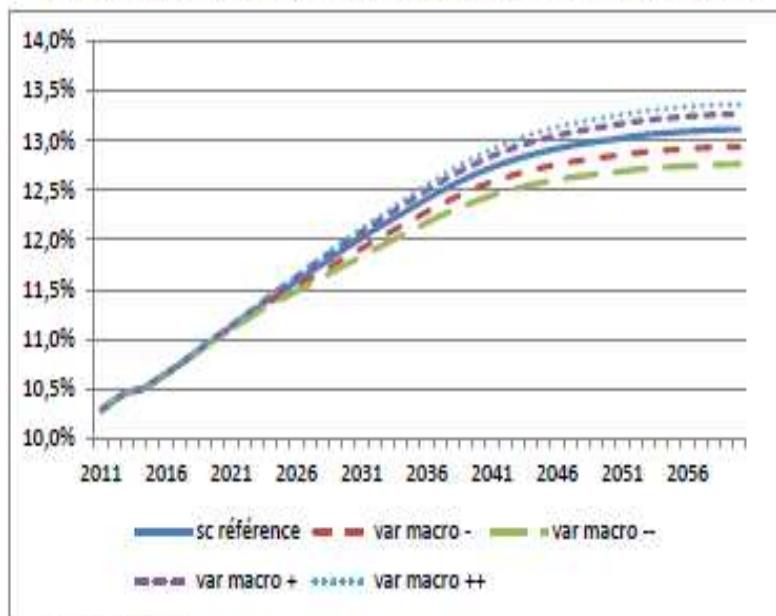
Tableau 8 –Impact des hypothèses macroéconomiques sur les dépenses et le solde public (en points de PIB)

		2011	2020	2030	2040	2060	2060-2011
Dépenses totales	sc référence	10,3 %	11,0 %	11,9 %	12,7 %	13,1 %	+2,8 pts
	var macro --	10,3 %	11,0 %	11,8 %	12,4 %	12,8 %	+2,5 pts
	var macro -	10,3 %	11,0 %	11,8 %	12,5 %	12,9 %	+2,7 pts
	var macro +	10,3 %	11,0 %	12,0 %	12,8 %	13,3 %	+3,0 pts
	var macro ++	10,3 %	11,0 %	12,0 %	12,9 %	13,4 %	+3,1 pts
Dépenses remboursées	sc référence	8,1 %	8,7 %	9,4 %	10,1 %	10,4 %	+2,3 pts
	var macro --	8,1 %	8,7 %	9,3 %	9,8 %	10,1 %	+2,1 pts
	var macro -	8,1 %	8,7 %	9,4 %	9,9 %	10,3 %	+2,2 pts
	var macro +	8,1 %	8,7 %	9,5 %	10,1 %	10,5 %	+2,5 pts
	var macro ++	8,1 %	8,7 %	9,5 %	10,2 %	10,6 %	+2,5 pts
Solde public	sc référence	-0,4 %	-0,7 %	-1,4 %	-2,1 %	-2,4 %	-2,1 pts
	var macro --	-0,4 %	-0,7 %	-1,3 %	-1,9 %	-2,2 %	-1,8 pt
	var macro -	-0,4 %	-0,7 %	-1,4 %	-2,0 %	-2,3 %	-1,9 pt
	var macro +	-0,4 %	-0,7 %	-1,5 %	-2,1 %	-2,5 %	-2,2 pts
	var macro ++	-0,4 %	-0,7 %	-1,5 %	-2,2 %	-2,6 %	-2,3 pts

Source SG du HCAAM

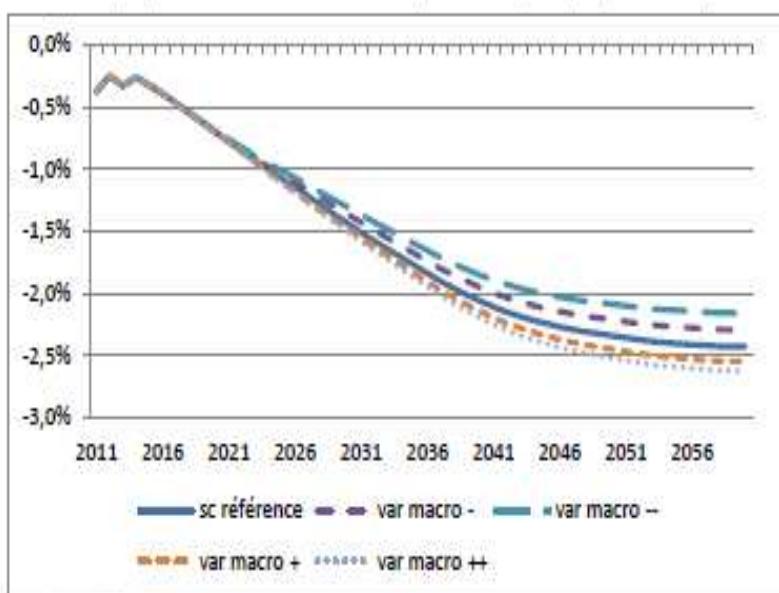
Lecture : un signe moins sur les lignes relatives au solde public signifie un déficit. Entre 2011 et 2060, le déficit est passé de -0,4 point de PIB à -2,1 points dans le scénario de référence, soit une aggravation du déficit de 2,1 points sur cette période.

Graphique 36- Situation macroéconomique et dépenses totales de santé (en points de PIB)



Source SG du HCAAM

Graphique 37 – Variables macroéconomiques et solde public (en points de PIB)



Source SG du HCAAM

### 3. Arbitrage entre les leviers de retour à l'équilibre du financement du système d'assurance maladie

Il est possible de classer les différents leviers existants pour réduire le déficit public en trois groupes : augmentation des recettes publiques, diminution du taux de prise en charge publique des dépenses de santé et infléchissement de la croissance des dépenses totales de santé (remboursées et non remboursées) par une action volontariste sur le système de santé. Naturellement, ces leviers peuvent être mobilisés seuls ou de façon combinée les uns avec les autres.

1. Une hausse des recettes publiques : le comblement du déficit est supposé entièrement effectué par augmentation des recettes publiques, sans précision sur leur nature (cotisations sociales, impôts ou taxes) ou sur leur assiette. Pour des raisons de lisibilité, toutefois, un chiffrage en points de CSG est présenté. On prend pour référence la valeur du point de CSG du rapport de juin 2013 de la Commission des comptes de la sécurité sociale pour 2011, soit 11,7 Mds€, équivalant 0,6 point de PIB.
2. Une baisse du taux de prise en charge par les régimes obligatoires : on suppose que le déficit est supprimé uniquement par une baisse générale du taux de prise en charge publique. Dans cette hypothèse, le régulateur est censé piloter les dépenses publiques par le taux global de remboursement, sans préciser toutefois les produits ou prestations qui seraient concernés. Cette diminution de la prise en charge peut se traduire par une augmentation de celle des organismes complémentaires ou par une hausse des restes à charge des ménages.
3. Un infléchissement de la croissance de la dépense totale de santé, à taux de remboursement inchangé : une inflexion de la dépense totale de santé, entraînant celle de la dépense publique, est obtenue par l'optimisation de la dépense de santé, la réalisation de gains de productivité, la maîtrise médicalisée, une meilleure gestion du risque, etc.

Ce dernier levier, appelé dans le rapport annuel du HCAAM de 2010 « action sur l'écart de pente » (p.42), est celui que le Haut conseil a toujours préconisé car il considère que la croissance des dépenses totales de santé spontanément supérieure à celle du PIB constitue « la véritable menace sur l'équilibre durable du système ». On verra que les simulations qui suivent confirment avec force cette appréciation.

Il convient de noter que ces leviers peuvent rétroagir les uns sur les autres : ainsi une forte déprise de l'assurance maladie obligatoire, imputant aux ménages une charge supplémentaire, conduirait à freiner les dépenses totales de santé, par le biais du renoncement aux soins. De même une forte hausse des prélèvements obligatoires aurait un impact sur la croissance économique et par suite sur les dépenses totales de santé. Ou encore, une action visant à limiter la liberté tarifaire conduirait à un ralentissement de la dépense totale de santé tout en augmentant mécaniquement le taux de prise en charge moyen (calculé comme le montant des remboursements non modifiés rapporté à une dépense totale réduite). Ces interactions dynamiques ne sont pas prises en compte ici, dans la mesure où la construction d'un modèle général détaillé serait nécessaire. Cette hypothèse d'indépendance des trois leviers est évidemment discutable.

L'analyse présentée ci dessous ne porte que sur les déficits apparus dans le scénario de référence.

#### 3.1 Atteindre l'équilibre en 2020

Le graphique ci-dessous représente l'ensemble des choix possibles pour parvenir à l'équilibre en 2020 en mobilisant, ensemble ou séparément, la hausse des recettes publiques, la diminution du taux de prise en charge des dépenses publiques et l'infléchissement de la croissance des dépenses totales de santé durant la période 2015-2020<sup>292</sup>.

<sup>292</sup> Cette présentation est une transposition de « l'abaque » construit par le Conseil d'orientation des retraites, cf. « Retraites : perspectives actualisées à moyen et long terme en vue du rendez-vous de 2010 », COR 2010.

Cette présentation schématique ne saurait traiter les modalités pratiques de mise en œuvre de chacune de ces voies. Elle ne traite pas non plus le cheminement entre la période actuelle et 2020 et l'éventuelle accumulation des déficits.

Elle est malgré tout intéressante car elle illustre l'arbitrage entre les trois modalités de retour à l'équilibre en chiffrant les efforts nécessaires pour chacun des leviers.

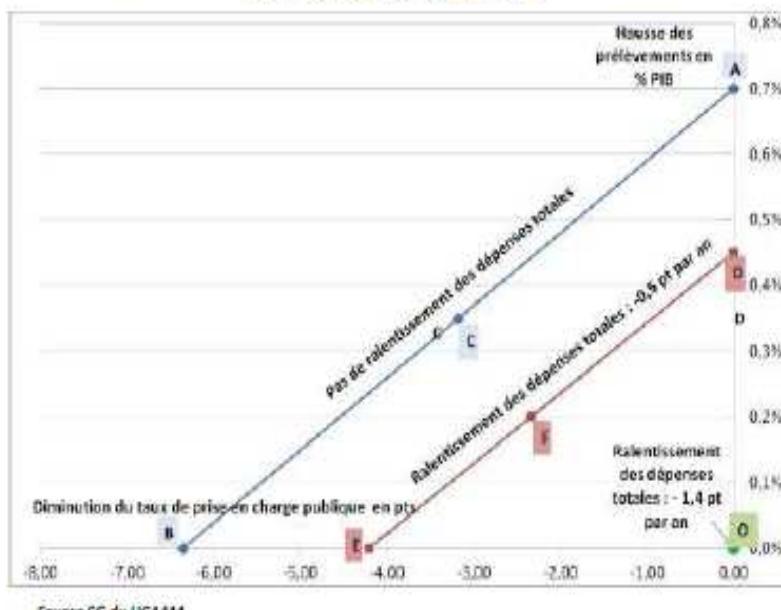
L'axe vertical correspond à l'augmentation des recettes publiques en points de PIB. Le choix du type de prélèvement n'est pas indiqué, l'indicateur correspondant à une moyenne générale.

L'axe horizontal correspond à la diminution du taux de prise en charge publique des dépenses de santé (dépenses publiques de santé rapportées aux dépenses totales). Ici aussi, l'indicateur correspond à une moyenne de diverses actions sur les modalités de remboursement.

Les droites retracent diverses hypothèses de ralentissement de la dépense totale de santé par rapport à son évolution dans le scénario de référence spontané. La droite supérieure (AB) correspond à une situation dans laquelle l'évolution spontanée de la dépense totale n'est pas modifiée. La deuxième droite (DE) correspond à un ralentissement de la dépense totale de 0,5 point chaque année par rapport à son évolution spontanée. Enfin le point correspondant à l'origine des axes (O) retrace la situation dans laquelle le déficit est comblé uniquement grâce au ralentissement de la dépense.

Pour une hypothèse donnée sur le ralentissement de la dépense totale, la droite fait apparaître les différentes combinaisons possibles de hausse de prélèvements publics et de diminution du taux de prise en charge publique pour parvenir à l'équilibre en 2020.

Graphique 38 - Arbitrage en 2020 entre hausse des prélèvements publics, diminution du taux de prise en charge et ralentissement de la dépense totale



Source SG du HC4AM

En 2020, selon le scénario spontané, le déficit est d'un peu plus de 0,7 point de PIB.

Pour combler ce déficit par le seul moyen de la hausse des prélèvements publics, il faudrait les augmenter d'un peu plus de 0,7 point de PIB, équivalant une augmentation de 1,2 point de CSG, soit un peu plus de 14 Mds € « équivalents 2011 » (point A). Dans cette hypothèse, l'effort peut être accompli une seule fois, en 2020, ou être étalé jusqu'en 2020.

Si le choix était fait de réduire le taux de prise en charge publique des dépenses totales de santé, il faudrait le diminuer de 6,4 points par rapport à ce qu'il serait spontanément en 2020 (point B) : il passerait de 78,8 % à 72,4 %.

Le point O, à l'origine des deux axes, correspond à une suppression du déficit par le seul ralentissement de la dépense totale : celle-ci devrait ralentir de 1,4 point par an à partir de 2015, c'est à dire croître en moyenne annuelle de 1,5 % au lieu de 2,9 % en euros constants. Cet effort équivaudrait à une réduction des dépenses totales de santé de près de 18 Mds € équivalents 2011 en 2020 par rapport au niveau spontané de 2020 et de 14 Mds pour les dépenses remboursées à taux de remboursement inchangé, ce qui correspond pour les dépenses remboursées à une accumulation d'économies sur la tendance d'un peu plus de 2,3 Mds € équivalents 2011 par an.

Tout point de la droite AB (bleue) correspond à une suppression du déficit par une combinaison des deux leviers, hausse des prélèvements et baisse du taux de prise en charge. Ainsi le point C correspond à une hausse des prélèvements de 0,35 point de PIB et une diminution du taux de prise en charge de 3,2 points. Cette droite correspond à la situation dans laquelle la dépense totale de santé n'a pas été infléchie par rapport à sa situation spontanée.

La droite DE (rouge) correspond à un ralentissement de la dépense totale de santé de 0,5 point par rapport à son évolution spontanée sur toute la période 2015-2020 : elle croîtrait de 2,4 % en euros constants au lieu de 2,9 % spontanément. Ce ralentissement ne serait toutefois pas suffisant pour combler le déficit. Il faudrait par exemple augmenter les prélèvements de 0,45 point de PIB (point D) ou réduire le taux de prise en charge de 4,2 points (de 78,8 % à 74,6 %) (point E) ou encore agir par une combinaison de ces deux moyens représentée par la droite DE (le point F, par exemple, correspond à une augmentation des prélèvements de 0,2 point de PIB et une réduction du taux de prise en charge de 2,3 points).

Cette modélisation permet d'établir des scénarios pour le long terme. Elle ne peut servir à piloter les dépenses d'assurance maladie à court terme. On peut seulement constater que la trajectoire de l'ONDAM, réalisé et prévue dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014<sup>293</sup>, qui recouvre des mesures d'économies, conduit à un retour à l'équilibre un peu avant 2020.

### 3.2 Le retour des déficits après 2020 si les efforts ne sont pas poursuivis

Supposons que l'équilibre du système d'assurance maladie soit atteint en 2020 par l'une ou l'autre des voies possibles ou une combinaison de ces voies (hausse des prélèvements publics, baisse du taux de prise en charge ou ralentissement de la dépense totale de soins).

Il apparaît que sans mesures nouvelles le niveau de déficit de 2020 serait reconstitué dès 2030 (0,7 point de PIB). Le déficit se creuserait encore jusqu'à doubler en 2040 (1,4 point de PIB), puis se dégraderait ensuite à un moindre rythme. En 2060, le déficit atteint 1,7 point de PIB.

Pour pérenniser l'équilibre budgétaire atteint en 2020, des efforts devraient être poursuivis sans relâche du moins jusqu'en 2040, date après laquelle le vieillissement de la population ralentit.

Le tableau suivant montre les efforts qui devraient être fournis si un seul levier était mobilisé.

---

<sup>293</sup> Annexe B

Tableau 10 - Efforts à fournir pour parvenir à l'équilibre du système d'assurance maladie selon le levier choisi en supposant, pour chaque colonne, le système équilibré au début de la sous-période considérée

	2015-2020	2021-2030	2031-2040	2041-2060
Hausse des prélevements publics sur la période considérée	+0,7 pt de PIB	+0,7 pt de PIB	+0,6 pt de PIB	+0,35 pt de PIB
Hausse des prélevements publics en moyenne par an	+0,12 pt de PIB	+0,07 pt de PIB	+0,06 pt de PIB	+0,01 à 0,02 pt de PIB
Baisse du taux de prise en charge sur la période considérée	-6,4 pts	-5,7 pts	-4,2 pts	-2,3 pts
Baisse du taux de prise en charge en moyenne par an	-1,1 pt	-0,6 pt	-0,4 pt	-0,1 pt
Ralentissement annuel de la dépense totale par rapport à son évolution spontanée	-1,4 pt	-0,9 pt	-0,7 pt	-0,2 pt

Source SG du HCAAM

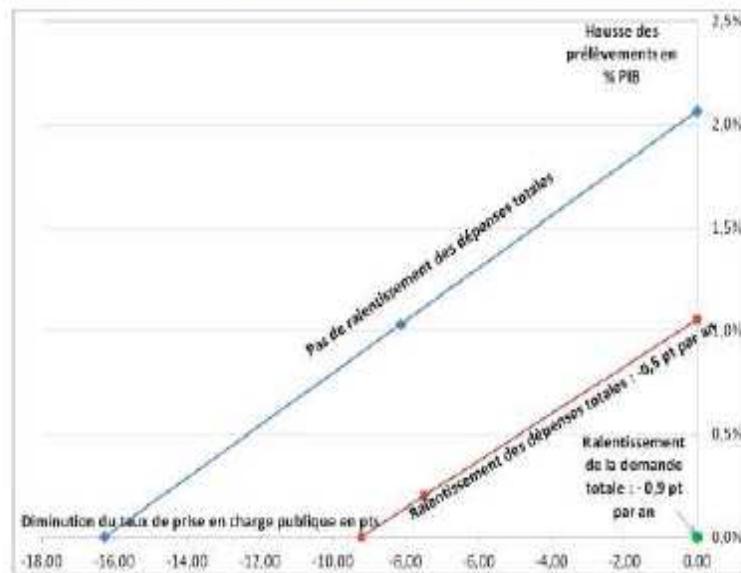
Si on n'avait recours qu'aux seules hausses de recettes, celles-ci seraient récurrentes jusqu'en 2040, date après laquelle le vieillissement de la population ralentit. Elles continueraient à être très importantes chaque année : 0,07 point de PIB, soit 0,1 point de CSG tous les ans.

Si la voie de la baisse de la prise en charge était la seule retenue, le désengagement de la sécurité sociale se poursuivrait sans discontinuer avec des reculs toujours massifs jusqu'en 2040 : une baisse du taux de prise en charge de 10 points serait nécessaire entre 2020 et 2040 pour maintenir l'équilibre du système.

Pour éviter ces deux voies, la dépense totale de soins devrait ralentir entre 2020 et 2040 d'environ 0,8 point par an par rapport à son évolution spontanée, puis nettement moins ensuite (-0,2 point). Entre 2020 et 2030, la dépense totale augmenterait spontanément de 2,9 % en volume par an, elle ne devrait croître que de 2,0 %. Entre 2030 et 2040, celle-ci devrait ralentir de 0,7 point passant d'une croissance spontanée de 2,3 % à 1,6 % par an.

Les abaques suivants montrent les efforts cumulés à fournir d'ici 2040 et d'ici 2060. Les hausses de prélevements ou les baisse de taux de prise en charge seraient considérables.

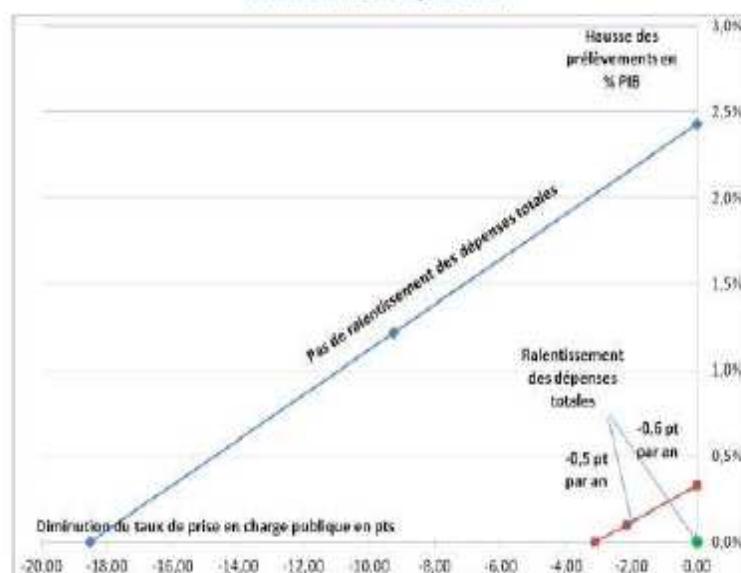
Graphique 39 - Arbitrage en 2040 entre hausse des prélèvements publics, diminution du taux de prise en charge et ralentissement de la dépense totale



Source SG du HCAAM

Si aucune autre mesure n'est prise, les prélèvements publics devraient avoir augmenté de 2,1 point de PIB soit plus de 3,5 points de CSG pour atteindre l'équilibre en 2040. Alternativement, une diminution du taux de prise en charge de plus de 16 points serait nécessaire (passant de 79,3 % spontanément en 2040 à 63,0 %).

Graphique 40 - Arbitrage en 2060 entre hausse des prélèvements publics, diminution du taux de prise en charge et ralentissement de la dépense totale



Source SG du HCAAM

L'examen de ces projections, malgré leur caractère schématique, met en évidence le choix qui s'offre à nous :

- Une hausse importante des prélèvements publics. Certains économistes estiment que la croissance des dépenses de santé est inéluctable car souhaitée par les citoyens, qui valorisent fortement les gains d'espérance de vie. Ces économistes reconnaissent néanmoins que cette croissance à long terme des dépenses de santé ne s'entend que pour des dépenses efficaces, notamment celles qui augmentent réellement l'espérance de vie. Le HCAAM avait indiqué dans son rapport annuel de 2010 (p. 44) que les dépenses de santé remboursées ne peuvent, sur la longue période, croître plus vite que le PIB que si l'on accepte l'affectation prioritaire à l'assurance maladie d'un supplément de recettes ou une croissance moins forte que le PIB pour une ou plusieurs autres fonctions d'utilité collective. Il estimait en conséquence qu'on ne pouvait pas faire l'économie d'un débat sur les priorités au sein des dépenses publiques. Il est de plus difficilement envisageable d'augmenter de façon massive les ressources d'un système qui n'a pas fait la preuve de sa pleine efficience.
- La baisse des taux de prise en charge publique des dépenses de santé nécessaire au retour à l'équilibre serait d'une ampleur telle, jamais vue dans l'histoire de l'assurance maladie, qu'elle impliquerait un changement systémique. Il correspondrait à un transfert massif de dépenses vers la sphère privée, pris en charge ou non par les régimes complémentaires, qui changerait la nature même du système. Ce désengagement de la sécurité sociale remettrait en cause le principe fondateur de l'assurance maladie, la solidarité entre les biens portants et les malades. Une telle réduction de la prise en charge conduirait les pouvoirs publics à mettre en place des filets de sécurité pour les plus pauvres, ce qui grèverait davantage les déficits (ces mesures ne sont pas prises en compte dans ces simulations).
- Pour éviter qu'on ne s'engage dans ces voies, depuis qu'il existe, le HCAAM a toujours préconisé la recherche opiniâtre de gains d'efficience, c'est-à-dire le ralentissement de la croissance de la dépense totale de soins par la suppression des dépenses non nécessaires à des soins de qualité, tout en maintenant un haut niveau de prise en charge publique. Ainsi qu'il l'a exprimé dans son avis du 22 mars 2012, le HCAAM estime que la mobilisation optimale des ressources humaines, techniques et financières du système de soins est de nature à rendre compatible, au moins pour de nombreuses années, la croissance des dépenses de santé avec l'évolution des budgets publics.
- La recherche de l'efficience devrait conduire :
  - o à réexaminer la pertinence de certains actes et de certains séjours hospitaliers, en s'appuyant sur des évaluations,
  - o à construire des parcours de santé, incluant la prévention et l'éducation thérapeutique du patient, fondés sur une meilleure organisation de la médecine de premier recours et une articulation mieux pensée avec l'hôpital,
  - o à faire évoluer l'allocation des dépenses, dont certaines sont devenues inadéquates alors que des besoins sont peu ou mal couverts,
  - o à repenser la gouvernance de l'ensemble de l'offre de soins, permettant une plus grande cohérence du système au niveau central et territorial et, en fin de compte, une régulation plus efficiente des dépenses.

Cet ensemble d'actions devrait constituer un changement profond des paradigmes du système et questionner les équilibres actuels entre les libertés et les contraintes tant des soignants que des malades.

A court terme cependant, face à l'exigence d'un redressement rapide du déficit de l'assurance maladie, des mesures sur les recettes et le remboursement de soins inutiles devront être prises en attendant que les mesures d'optimisation de la dépense de santé fassent sentir leurs effets. Mais le HCAAM insiste sur le fait que la recherche d'efficience doit être la voie prioritaire. Dans son rapport de 2004 sous-titré : « L'urgence d'un redressement par la qualité », le Haut conseil avait déjà formulé son analyse en ces termes : « Si l'action simultanée sur plusieurs leviers doit évidemment être envisagée, il faut, au tout premier ordre,

faire porter des efforts résolus sur la maîtrise des dépenses injustifiées et l'optimisation de l'offre de soins, seuls à même de desserrer l'étau financier et d'apporter des solutions durables à l'équilibre du système »<sup>294</sup>.



## **Annexe 5**

### **Projection à long terme des dépenses en faveur des personnes âgées dépendantes**

**(Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)**

**Présentation et analyse des projections de dépenses  
en faveur des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2060.**

En vue de son adjonction au rapport du HCFi consacré aux projections à l'horizon 2060 des principaux risques de la protection sociale, je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint une note présentant les résultats des projections menées par la DREES sur le champ dépendance sous les neuf scénarios convenus.

Ces scénarios croisent les différentes hypothèses macroéconomiques réactualisées par la DG Trésor en cohérence avec les hypothèses retenues pour 2014 dans le cadre du PLF et du PLFSS (en prenant pour pivot le scénario B) avec, d'une part, les différentes hypothèses d'évolution des effectifs de personnes âgées dépendantes qui vous avaient été présentées en juillet dernier (scénarios bas, intermédiaire et haut) et, d'autre part, avec trois hypothèses d'indexation (axées principalement soit sur les salaires, soit sur les prix, soit sur un niveau intermédiaire moitié salaire, moitié prix).

## Présentation et analyse des projections de dépenses en faveur des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2060

Les travaux menés en 2011 dans le cadre des groupes animés par Bertrand Fragonard d'une part, sur la « stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées », et par Jean-Michel Charpin d'autre part, sur les « perspectives démographiques et financières de la dépendance », avaient permis d'établir un « compte de la dépendance » et d'estimer les enjeux financiers associés à moyen-long terme. Ces travaux ont mis en évidence les difficultés et les questions que posait l'évaluation du compte lui-même et la sensibilité des résultats obtenus à moyen-long terme aux hypothèses démographiques et institutionnelles retenues.

En particulier le choix du périmètre des dépenses a suscité des questions : devait-on retenir l'intégralité des dépenses des personnes âgées dépendantes (en santé notamment) ou seulement leurs dépenses spécifiques ; devait-on réserver l'analyse aux seules dépenses publiques ou l'élargir aux dépenses laissées à la charge des ménages ; devait-on intégrer dans l'analyse le coût implicite de l'aide familiale ? Les définitions même de la situation de dépendance sont apparues multiples : selon les critères retenus pour définir la dépendance – critère de restrictions d'activité<sup>33</sup>, critère de nature médico-sociale (grille AGGIR<sup>34</sup>), ou encore critère administratif (personnes bénéficiaires de l'APA) - le nombre de personnes dépendantes varie.

Or, les choix retenus pour la définition du champ ne sont pas sans conséquences sur l'appréciation portée sur les enjeux de long terme. Ces enjeux apparaissent en outre sensibles aux hypothèses exogènes des exercices de projection : démographiques (évolution en particulier de l'espérance de vie sans incapacité), macro-économiques (évolution de la productivité) ou encore institutionnelles (évolution des barèmes comparativement à l'évolution des salaires).

Les travaux de projection à l'horizon 2040 conduits dans le cadre du groupe de travail animé par Jean-Michel Charpin ont montré que les besoins de financement public de la dépendance étaient relativement faibles à cet horizon comparés à ceux estimés par le COR en 2010 : pour le scénario macro-économique B<sup>35</sup>, le COR estimait les besoins de financement des retraites à 2,2 points de PIB environ à l'horizon 2040 (après déduction des 0,6 point de PIB de besoin de 2008), contre 0,28 à 0,69 point pour la dépendance selon le scénario retenu (en termes de taux de dépendance et de modalités d'indexation).

Cet écart entre les résultats des exercices « dépendance » et « retraite » à l'horizon 2040 est en grande partie imputable aux effets démographiques tels qu'estimés sur la période.

---

<sup>33</sup> Critère retenu dans les enquêtes sur l'état de santé : besoins en aides pour les activités de la vie quotidienne (AVQ : se lever, se laver, s'habiller, se nourrir ou aller aux toilettes) ou en aides pour les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ : faire ses courses, sa lessive, le ménage, préparer les repas, ou encore gérer son budget et se déplacer à l'extérieur de chez soi).

<sup>34</sup> Grille servant pour classer les personnes dépendantes par niveau de gravité, grille utilisée pour définir le champ des personnes pouvant bénéficier de l'APA (cf. annexe 1).

<sup>35</sup> Le scénario B du COR s'appuyait sur une hypothèse de croissance de la productivité à long terme de 1,5% et une hypothèse de taux de chômage à long terme de 4,5%.

L'actualisation de ces exercices menée par la DREES pour le Haut conseil du financement de la protection sociale vise deux objectifs : évaluer la sensibilité des résultats obtenus aux nouveaux scénarios macro-économiques du COR (2012) ; s'intégrer dans un exercice plus global de projection des différents risques de la protection sociale et en particulier s'articuler avec les travaux conduits en parallèle par le HCAAM<sup>36</sup>.

Pour réaliser cet exercice, des travaux préliminaires ont été conduits afin de préciser et d'actualiser les contours du compte de la dépendance sur lequel s'appuient les projections (voir détails en annexe 2), mais aussi afin de définir quels pourraient être les scénarios d'indexation des barèmes à retenir.

De ce nouvel exercice plusieurs conclusions peuvent être tirées :

À un horizon plus éloigné, les besoins de financement de la dépendance apparaissent plus importants : la dépense publique consacrée à ce risque passerait, en l'absence de réforme, de 1,05 point de PIB en 2011 à 1,77 point en 2060 sous le scénario central. La dépense publique en faveur de la dépendance croîtrait continûment jusqu'en 2060, avec une accélération marquée de 2025 à 2040.

Les résultats de long terme des projections des dépenses publiques de dépendance (en points de PIB) sont très sensibles aux hypothèses d'indexation retenues et aux scénarios envisagés d'effectifs de personnes dépendantes et peu aux scénarios macroéconomiques. Ainsi, par rapport au scénario central, les variantes d'effectifs conduisent en effet en 2060 à une fourchette de dépense publique de -0,20 à + 0,16 point de PIB et celles d'indexation mènent à des écarts d'environ -0,09 à +0,13 point de PIB à cet horizon.

Les indexations supposées pour les aides fiscales et sociales aboutissent à des rythmes d'évolution différents des trois composantes du risque dépendance (prise en charge de la perte d'autonomie, de leurs frais de santé spécifiques et de leurs dépenses d'hébergement). En particulier, la composante « prise en charge de la perte d'autonomie » de la projection serait plus dynamique dans le cas d'une indexation sur les salaires tandis que les composantes « santé » et « hébergement » n'évolueraient pratiquement pas en fonction du mode d'indexation.

### ***1 – Les hypothèses exogènes sous-jacentes aux exercices de projection***

Pour réaliser les exercices de projection, la méthodologie retenue est dérivée de celle établie pour le groupe Charpin (cf. annexe 3). Les deux exercices se différencient toutefois par le compte initial de la dépendance sur lequel s'appuie l'exercice de projection, par les hypothèses démographiques et macroéconomiques sous-jacentes, qui ont été réactualisées depuis, et par les hypothèses d'indexation des barèmes retenues.

---

<sup>36</sup> À la demande du secrétariat général du HCAAM, un exercice détaillé de projection des soins spécifiques des personnes âgées dépendantes a été effectué par la DREES ainsi qu'un exercice de projection très fruste, réalisé sous des hypothèses conventionnelles sur le champ de l'objectif global de dépenses médico-sociales, s'agissant des personnes handicapées.

### *1.1 – Une actualisation du compte de la dépendance sur lequel s'appuient les exercices de projection*

Pour l'actualisation du compte de la dépendance on a retenu le champ tel qu'il avait été défini dans le cadre des travaux conduits en 2011. Ce champ peut être qualifié de large dans la mesure où sont reprises l'ensemble des dépenses spécifiques - pour autant qu'il est possible de les identifier - des personnes âgées dépendantes. Aussi, le compte de la dépendance avait-il été présenté en quatre blocs principaux ayant trait à la santé, à la compensation de la perte d'autonomie, à l'hébergement et aux autres aides diverses dont bénéficient ces personnes.

Son actualisation reprend donc les mêmes blocs, avec cependant une différence majeure pour le bloc « santé ». L'exploitation de nouvelles données permet aujourd'hui d'estimer le seul surcoût imputable à la situation de dépendance des personnes âgées dépendantes, alors que l'évaluation faite en 2011, faute de données disponibles, retenait l'ensemble des dépenses en consommation de soins et biens médicaux des personnes âgées dépendantes.

Cette modification réduit le montant estimé du compte de la dépendance : alors que les dépenses publiques liées à la dépendance étaient estimées à 1,23% du PIB (23,8 milliards d'euros en 2010), celles-ci ne seraient en fait (dans l'approche surcoût en santé) que de 1,05% du PIB (21,1 milliards d'euros en 2011) (cf. annexe 2 pour une présentation détaillée du compte actualisé).

### *1.2 – Outre la reconstruction de l'année de base, la nouvelle projection se fonde sur des scénarios démographiques et macroéconomique réactualisés...*

S'agissant de la démographie, le présent exercice intègre les dernières informations disponibles, que ce soit en matière de projection de la population générale, de source INSEE, ou d'effectifs de personnes âgées dépendantes, par GIR, de source DREES (voir l'annexe 4 pour un détail des hypothèses démographiques). Si trois scénarios d'évolution de la dépendance ont été retenus, représentatifs des différentes configurations plausibles de répartition des gains d'espérance de vie entre années en bonne santé et années en situation de perte d'autonomie, tous se fondent par convention sur le scénario central démographique de l'INSEE.

Ces trois scénarios d'effectifs de dépendants sont couplés aux scénarios macroéconomiques à l'horizon 2060 réactualisés à l'automne 2013 par la DG Trésor à la demande du HCFi, suite notamment à la révision des hypothèses de croissance opérée dans le cadre du PLF et du PLFSS pour 2014 (voir annexe 4).

### *1.3 – ... et de nouvelles hypothèses d'indexation des barèmes*

Outre les variantes d'effectifs de personnes âgées dépendantes, il est apparu également pertinent d'étudier des variantes d'indexation, qu'il s'agisse du montant nominal de certaines allocations ou de leur barème de calcul. Si les variantes d'indexation ne sont pas utiles pour l'ensemble des dimensions de la projection (en particulier pour les soins des personnes âgées dépendantes, qui évoluent par personne comme le PIB par tête), trois jeux d'indexation ont été retenus, comme résumé au tableau

1, pour ce qui est des dépenses visant à compenser la perte d'autonomie et la perte de revenu liée à la situation de dépendance à domicile ou à l'hébergement en institution.

La première, dite « salaires », consiste à indexer sur l'évolution du SMPT réel projetée dans les scénarios du HCFi l'ensemble des paramètres de calcul ; elle s'oppose à une variante dite « prix » dans laquelle l'essentiel des paramètres sont supposés suivre l'inflation, à l'exception notable des variables dont l'évolution est intrinsèquement liée à celle des salaires (comme le coût de la dépense totale liée à la dépendance, constitué en grande partie d'aides humaines).

Toutefois, il apparaît insuffisant de considérer uniquement des scénarios d'indexation des prestations sur les prix et sur les salaires, dont le prolongement à 2060 comporte des limites qui en amoindrissent sensiblement le réalisme :

- En effet, le prolongement durable d'un scénario d'indexation sur les prix pour une allocation donnée, quoique conforme dans la plupart des cas aux textes réglementaires en vigueur<sup>37</sup>, conduit toutes choses égales par ailleurs à un effondrement de la part de la richesse nationale consacrée à cette dépense publique à l'horizon 2060.
- À l'inverse, dans un contexte d'augmentation attendue des effectifs de personnes âgées en perte d'autonomie, un scénario d'indexation constamment basé sur les salaires conduirait à accroître significativement la part de la richesse nationale consacrée à terme à cette dépense, indépendamment des arbitrages politiques qui pourraient être effectués.

Sur la base d'analyses rétrospectives des indexations de diverses prestations menées par la DREES sur longues périodes, il est également proposé de définir un scénario intermédiaire, combinaison linéaire des scénarios « salaires » et « prix » (conventionnellement, à parité entre les deux).

---

<sup>37</sup> À la limite importante près que les textes réglementaires ne fixent généralement que des normes de revalorisation *a minima*, exception faite des « coups de pouce » et des réformes ponctuelles de certains dispositifs de prise en charge (par exemple, la substitution de l'APA à la PSD à compter de 2002) dont l'effet cumulé est loin d'être négligeable. Ainsi, l'instauration d'une majoration du minimum contributif à compter de 2004 a permis à ce dispositif, dont le montant maximal est pourtant indexé sur les prix, de suivre quasiment l'évolution des salaires depuis dix ans.

**Tableau 1 – Les indexations retenues par la DREES en 2013 pour la projection dépendance**

	« Salaires » (SMPT, sans exception)	« Prix » (prix ou SMPT)	« Intermédiaire » (inter. ou SMPT)
pensions			
. <i>Minimum vieillesse</i>	SMPT	prix	inter.
. <i>minimum contributif</i>	SMPT	prix	inter.
Dépense dépendance			
. <i>Total dépense en besoin d'aide à domicile</i>	SMPT	SMPT	SMPT
. <i>Plafond plan d'aide domicile</i>	SMPT	prix	inter.
. <i>Total dépense en établissement</i>	SMPT	SMPT	SMPT.
. <i>Seuil du barème</i>	SMPT	prix	inter.
Exonération IR			
. <i>Tranche IR</i>	SMPT	prix	inter.
. <i>Plafond</i>	SMPT	prix	inter.
Exonération cotisations sociales (domicile)	SMPT	SMPT	SMPT
Allocation logement (établissement)	SMPT	prix	inter.
Coût de l'hébergement	SMPT	SMPT	SMPT

Source : DREES.

À long terme, le scénario intermédiaire se situe en fait plus près du scénario prix, sous le scénario central : ainsi, à l'horizon 2060, dans l'hypothèse de l'indexation d'une allocation donnée sur ce niveau intermédiaire, le ratio allocation sur salaire se dégrade très fortement. La dégradation observée, qui atteint 30 points environ (pour une base 100 en 2011), est comparable à celle que l'on observerait à l'horizon 2040 dans le scénario « prix », qui constituait la borne basse des simulations menées dans le cadre du groupe Charpin de 2011.

**Encadré 1 – Illustration de l'importance majeure des hypothèses d'indexation**

Les hypothèses d'indexation des barèmes sociaux et fiscaux jouent un rôle majeur, que ce soit au niveau individuel (pour les personnes qui bénéficient de ces aides) ou au niveau agrégé (en termes de coût financier pour la collectivité) et ce, à deux titres.

En premier lieu, l'indexation des montants des prestations sociales et des aides fiscales exerce un effet direct sur les niveaux des aides allouées.

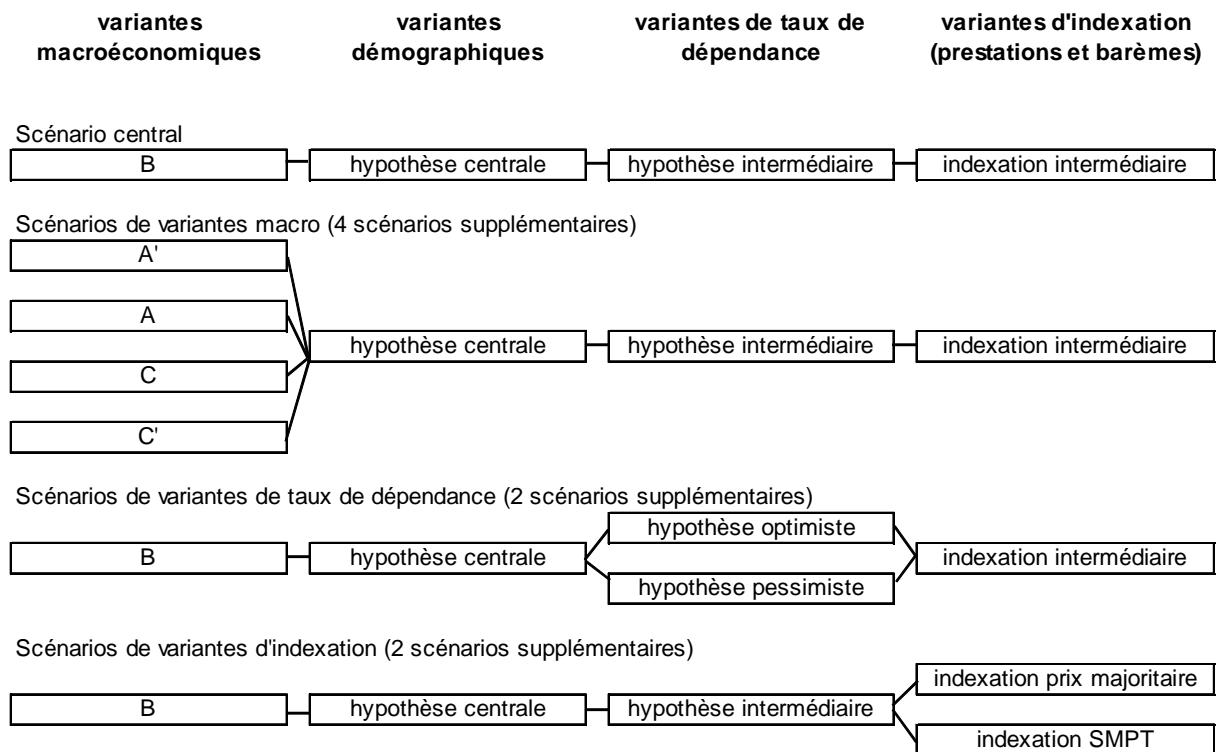
En second lieu, pour les prestations sous condition de ressources, faire évoluer plus ou moins vite le seuil de ressources conduit, à moyen terme (et plus encore à long terme) à des effets massifs d'entrée ou de sortie du champ de ces prestations, compte tenu de l'évolution des revenus des publics qui y sont potentiellement éligibles (retraités, personnes âgées dépendantes ou encore titulaires de minima sociaux...).

Ces deux effets étant cumulatifs, les enjeux financiers des modes d'indexation retenus sont cruciaux et ce, d'autant plus que l'horizon considéré est lointain. À titre d'illustration, à l'horizon 2060, une prestation d'un montant forfaitaire qui serait indexée sur les prix verrait son niveau divisé par deux relativement aux salaires

réels sous le scénario macroéconomique B.

Au total, compte tenu de l'ensemble de ces éléments, neuf scénarios sont présentés ici dans le cadre de la projection. Ceux-ci s'articulent autour d'une hypothèse centrale et de variantes, comme explicité au schéma 1.

**Schéma 1 - Les 9 scénarios retenus**



Source : DREES

## **2 – Les principaux enseignements des projections réalisées**

**2.1 – Exprimées en parts de PIB, les dépenses publiques de dépendance sont très sensibles à long terme aux hypothèses d'indexation et aux scénarios d'effectifs de personnes dépendantes mais pas aux scénarios macroéconomiques**

Dans la lignée des conclusions du groupe animé par J.-M. Charpin en 2011, les projections menées en 2013 par la DREES montrent la forte sensibilité des résultats aux différents jeux d'hypothèses retenus.

Si les écarts entre les scénarios étudiés sont, en toute logique, très marqués selon les scénarios d'effectifs de personnes âgées dépendantes, le rôle des indexations – qui conditionnent non seulement les montants des prestations servies mais également leur degré d'accessibilité – apparaît également majeur. L'exercice de projection de 2013, outre qu'il généralise à l'horizon 2060 les principales conclusions déjà tirées deux ans plus tôt pour l'horizon 2040, permet également de

mettre en évidence la très faible sensibilité des projections aux variantes de la conjoncture macroéconomique.

**Schéma 2 – Synthèse des résultats des neuf scénarios à l'horizon 2060 (dépense publique, exprimée en points de PIB)**

**L'impact à l'horizon 2060 des trois familles de variantes**

Scénario central	Points de PIB	2011	2025	2040	2060
Santé	0,55%	0,66%	0,83%	0,97%	
Dépendance	0,40%	0,46%	0,55%	0,59%	
Hébergement	0,11%	0,11%	0,15%	0,21%	
<b>Total</b>	<b>1,05%</b>	<b>1,23%</b>	<b>1,53%</b>	<b>1,77%</b>	

Scénario macro. B, effectifs de personnes dépendantes et indexation intermédiaires

Horizon 2060 - Les variantes d'effectifs de personnes dépendantes		
Points de PIB	bas	hauts
Santé	0,87%	1,05%
Dépendance	0,51%	0,66%
Hébergement	0,20%	0,23%
<b>Total</b>	<b>1,57%</b>	<b>1,93%</b>

Horizon 2060 - Les variantes macroéconomiques			
Points de PIB	A'	A	C
Santé	0,97%	0,97%	0,97%
Dépendance	0,58%	0,58%	0,61%
Hébergement	0,23%	0,23%	0,21%
<b>Total</b>	<b>1,77%</b>	<b>1,77%</b>	<b>1,78%</b>

Horizon 2060 - Les variantes d'indexation		
Points de PIB	prix	salaires
Santé	0,97%	0,97%
Dépendance	0,49%	0,70%
Hébergement	0,22%	0,23%
<b>Total</b>	<b>1,68%</b>	<b>1,90%</b>

Source : Calculs DREES (maquette *Rustica*, 2013).

Ce schéma est riche d'enseignements, de plusieurs sortes.

Premièrement, la dépense publique à l'horizon 2060 (comme à l'horizon 2040) serait très sensible aux variantes d'indexation et plus encore aux variantes d'effectifs supposées : par rapport au scénario central, qui retient des hypothèses intermédiaires à la fois en matière d'effectifs de personnes âgées dépendantes et d'indexation, les variantes d'effectifs conduisent en effet en 2060 à une fourchette de dépense publique de -0,20 à + 0,16 point de PIB tandis que celles d'indexation aboutissent à des écarts d'environ -0,09 à +0,13 point de PIB à cet horizon.

Deuxièmement, la dépense publique à l'horizon 2060 exprimée en parts de PIB apparaît très fortement inélastique aux variantes d'hypothèses macroéconomiques retenues. Cela tient à deux facteurs :

- l'invariance en part de PIB du surcroît de dépenses de soins de personnes âgées dépendantes projeté à la conjoncture macroéconomique, dans la mesure où l'hypothèse retenue dans ces projections est « la stabilité à long terme des dépenses de santé en part de PIB au niveau global »<sup>38</sup> ;

<sup>38</sup> Ce point est présenté et expliqué en détail dans la note DREES « La projection des dépenses de santé des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2060 » annexée au rapport 2013 du HCAAM.

- une certaine compensation entre dépenses publiques d'hébergement et de prise en charge de la dépendance.

En effet, l'évolution des dépenses relatives aux prestations les plus universelles, en particulier celles prenant en charge la perte d'autonomie (APA, PCH...), est fortement liée à la dynamique du SMPT, laquelle est relativement plus rapide que celle du PIB par tête dans les scénarios macroéconomiques les moins optimistes durant les périodes de diminution du chômage (qui passe à terme des taux actuels, supérieurs à 10%, au taux d'équilibre de 7% dans les scénarios C et C'). Dès lors, les prestations du bloc « prise en charge de la dépendance » exprimées en parts de PIB tendent à être relativement plus élevées dans les scénarios de conjoncture les moins favorables.

À l'inverse, les aides du bloc « hébergement » tendent à être relativement plus faibles dans les scénarios de conjoncture les moins favorables. Dans ce cas, l'effet qui l'emporte est celui lié aux barèmes des prestations fortement liées aux ressources de leurs bénéficiaires, telles que l'aide sociale à l'hébergement (ASH) ou les aides au logement (AL) : l'évolution des pensions étant moins sensible à la conjoncture que celle des salaires, dans les périodes de ralentissement économique, les publics éligibles à ces aides apparaissent relativement plus riches qu'en période de plus forte croissance et sont donc proportionnellement moins aidées.

Il faut toutefois noter que cette inélasticité apparente de la dépense à la conjoncture économique tient aussi au choix de présentation des résultats en points de PIB (ou en valeur équivalente de 2011<sup>39</sup>), qui neutralise par nature les écarts conjoncturels. Exprimés en milliards d'euros constants de 2011, les résultats de l'ensemble des scénarios apparaîtraient différents les uns des autres (les dépenses ressortiraient à un niveau d'autant plus élevé que la conjoncture serait favorable, comme illustré au tableau 2) sans pour autant que ces écarts reflètent autre chose que les effets de la croissance économique sur la période.

---

<sup>39</sup> Voir la présentation détaillée de ce concept et de ses implications à l'encadré 2.

## Encadré 2 - les concepts retenus par la DREES pour la présentation des résultats

Les projections réalisées par la DREES à l'horizon 2060 sont réalisées à la fois en euros constants 2011, en parts de PIB et en « valeur équivalente de 2011 ».

Les euros constants présentent l'avantage d'exprimer les grandeurs économiques considérées en valeurs réelles, c'est-à-dire corrigées de la hausse des prix attendue sur la période 2011-2060. Parce qu'ils neutralisent l'inflation prévisionnelle, ils facilitent les comparaisons inter-temporelles entre grandeurs économiques, ce qui constitue un atout important en particulier sur des périodes de moyenne ou longue durées (l'indice de prix du PIB croît d'une base 100 en 2011 à 232 à l'horizon 2060 sous les scénarios simulés).

Néanmoins, le concept d'euros constants ne permet pas de neutraliser l'effet de la croissance économique sur longue période : même exprimé dans l'euro d'une même année, un même niveau d'excédent ou de déficit ne représentera pas la même grandeur macroéconomique en 2011 et en 2060 (ainsi, à l'horizon 2060, le PIB en volume est multiplié par 2,28 par rapport à sa valeur 2011 dans le scénario B retenu par le HCFI). Aussi est-il usuellement proposé de ramener les excédents ou les déficits au PIB de l'année courante afin de neutraliser cette difficulté : c'est le sens de la seconde présentation proposée ici : en parts de PIB.

La présentation des résultats en parts de PIB présente toutefois l'inconvénient d'être souvent moins parlante pour le lecteur qu'une explicitation des montants et enjeux financiers en question. Aussi, est-il proposé ici de retenir également une troisième grille de lecture dite « en valeur de PIB de 2011 » ou encore « valeur équivalente de 2011 ».

Il s'agit concrètement de ramener la masse des déficits ou excédents constatés l'année N à un niveau plus facilement appréhendable par le lecteur : celui qui neutralise l'effet de la croissance attendue du PIB entre 2011 et l'année N. Ce montant, qui devient alors directement comparable à celui d'excédents ou de déficits de 2011, permet de « dédramatiser » l'ampleur de certains déficits, ceux-ci croissant mécaniquement sur longue période en euros constants du simple fait de la croissance du PIB. D'un point de vue technique, il s'obtient par une simple règle de trois en multipliant le niveau du déficit ou de l'excédent constaté l'année N (en euros constants 2011) par le PIB de l'année 2011 et en le divisant par le PIB de l'année N (également exprimé en euros constants 2011).

**Tableau 2 – Les dépenses publiques en faveur des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2060, sous le scénario central de la DREES et sous ses variantes macroéconomiques (Md€ constants 2011, sauf mention contraire)**

<b>Financements publics</b>	<b>2011</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>	<b>2050</b>	<b>2060</b>
Sc. B - en valeur équivalente de 2011 (Md€)	21,08	23,02	24,05	24,63	25,51	30,59	34,01	35,35
Sc. B - en Md€ constants 2011	21,08	23,65	27,49	31,45	35,72	50,35	65,80	80,46
Sc. A' - en Md€ constants 2011	21,08	23,65	27,53	31,95	37,03	54,79	75,25	96,94
Sc. A - en Md€ constants 2011	21,08	23,65	27,50	31,83	36,56	53,02	71,37	90,03
Sc. C - en Md€ constants 2011	21,08	23,65	27,43	31,01	34,61	47,76	61,10	73,20
Sc. C' - en Md€ constants 2011	21,08	23,65	27,35	30,51	33,53	44,87	55,73	64,71

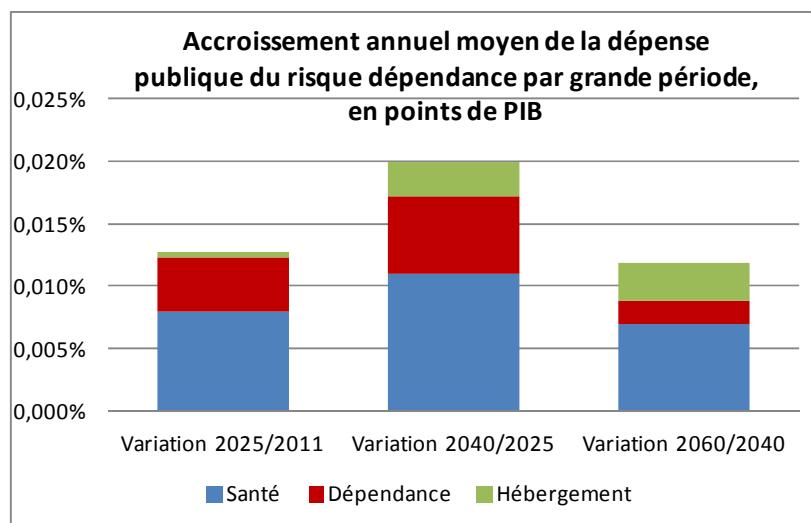
Source : DREES (2013, maquette Rustica).

*Nota :* les scénarios présentés ici correspondent au scénario central avec indexation intermédiaire (mi-prix, mi-salaires), effectifs intermédiaires de personnes âgées dépendantes et à ses variantes macroéconomiques.

Troisièmement, la dépense publique en faveur de la dépendance croîtrait continûment jusqu'en 2060 (y compris en parts de PIB et en valeur équivalente de 2011, pour atteindre 35 Mds€ à cet horizon, contre 21 Mds€ en 2011), même si, pour des raisons démographiques, le plus fort accroissement de la dépense aurait lieu de 2025 à 2040.

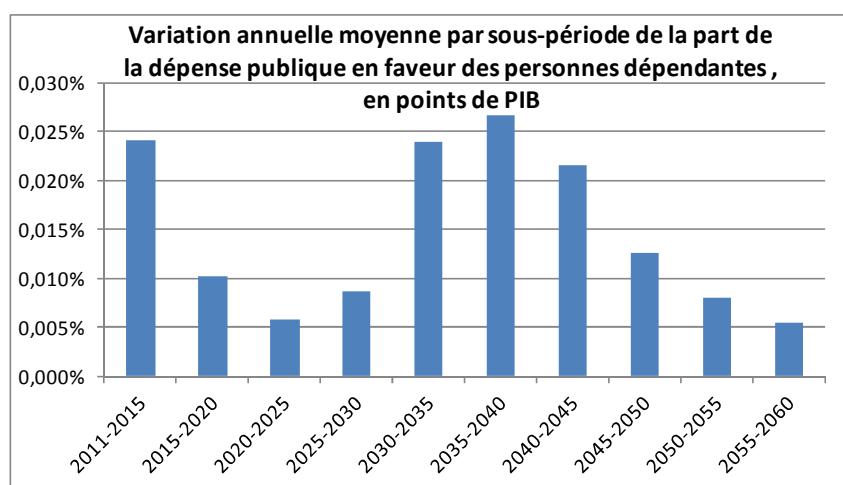
Comme illustré au graphique 1a, sous le scénario central, le profil de croissance de la dépense le plus prononcé serait atteint sur la période 2025-2040 (+20 millièmes de point de PIB par an en moyenne) tandis qu'il n'atteindrait que respectivement 13 et 12 millièmes de point de PIB par an sur les quinze années précédentes (2011-2025) et sur les vingt suivantes (2040-2060). La dépense publique tendrait même à se stabiliser en fin de période de projection (sous ce scénario, elle ne progresserait plus au total que d'un peu moins de 0,03 point de PIB de 2055 à 2060, soit à peine plus de 5 millièmes de point de PIB par an, comme illustré au graphique 1b).

**Graphique 1a – Illustration des trois périodes principales de la projection dans le scénario central**



Source : Calculs DREES (2013).

**Graphique 1b – Évolutions par période fine dans le scénario central**



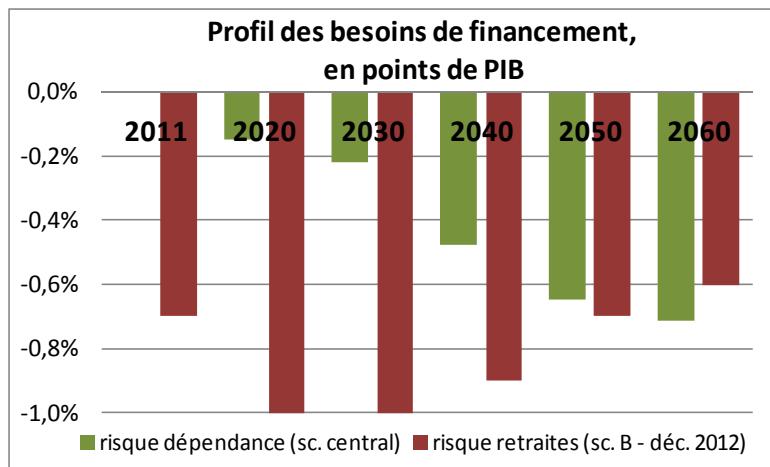
Source : Calculs DREES (2013).

*Nota :* sous les scénarios « prix » et « salaires », le profil temporel d'évolution serait similaire par période fine, seul les niveaux constatés seraient différents.

## 2.2 – Des besoins de financement nettement décalés dans le temps par rapport au profil temporel du risque retraites

Le premier résultat mis en évidence quant aux projections des dépenses publiques de dépendance est que l'apparition de besoins de financement serait plus tardif qu'en matière de retraite (voir graphique 2). En effet, les principaux besoins de financement s'agissant des retraites devraient être atteints vers 2020 sous le scénario central des projections à l'horizon 2060 publiées par le COR en décembre 2012. À cet horizon, les besoins de financement du risque retraites varieraient de 0,9 à 1,1 point de PIB selon les scénarios (ils atteindraient 1,0 point en 2020 dans le scénario B représenté sur le graphique).

**Graphique 2 – Comparaison des risques dépendance et retraites à différents horizons**



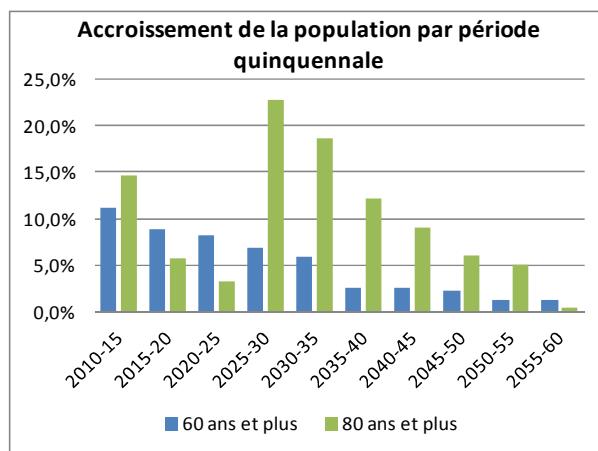
Sources : DREES (2013, maquette *Rustica*), rapport du COR de décembre 2012.

*Nota :* Pour le risque dépendance, il a conventionnellement été supposé une situation à l'équilibre en 2011, la variation du besoin de financement traduit uniquement celle de la dépense, indépendamment de toute hypothèse de recette.

À très long terme en revanche (après 2050), les besoins de financement du risque dépendance deviendraient supérieurs à ceux du risque retraites et ce, quoique l'effet modérateur de la dernière réforme des retraites, postérieure à l'exercice de projection du COR, ne soit par définition pas pris en compte.

La différence de profil temporel entre les comptes de la dépendance et de la retraite est à rapprocher en particulier d'importants effets démographiques observés sur la période, comme illustré au graphique 3.

**Graphique 3 – Dynamiques démographiques comparées des personnes de 60 ans et plus et de 80 ans et plus**

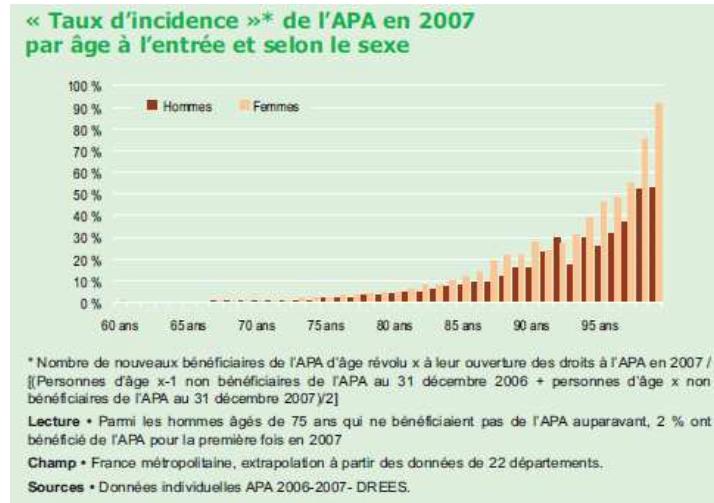


Source : calculs DREES sur données INSEE (projections démographiques France métropolitaine à 2060, scénario central).

Lecture : en 2015, les effectifs de personnes âgées de 80 ans et plus en France métropolitaine seraient près de 15% plus élevés qu'en 2010.

Alors que l'accroissement des effectifs des personnes de 60 ans et plus, que l'on peut considérer en première analyse comme un *proxy* de la population des retraités, s'effectuerait à un rythme continûment décroissant sur la période 2010-2060, la dynamique des 80 ans et plus, âge auquel la prévalence de la dépendance devient élevée (voir graphique 4) serait nettement plus complexe. Partant d'une dynamique supérieure sur la période 2010-2015 à celle des 60 ans et plus, la progression des effectifs de personnes âgées de 80 ans et plus ralentirait fortement à l'horizon 2020-25 avant de repartir de manière extrêmement marquée dès 2025-30. À compter de 2030-35 et jusqu'au terme de la projection, la progression des effectifs des 80 ans et plus ralentirait de nouveau de manière progressive, tout en restant nettement supérieure à celle des 60 ans et plus jusqu'en 2050-55.

**Graphique 4 – Incidence par âge de la dépendance**

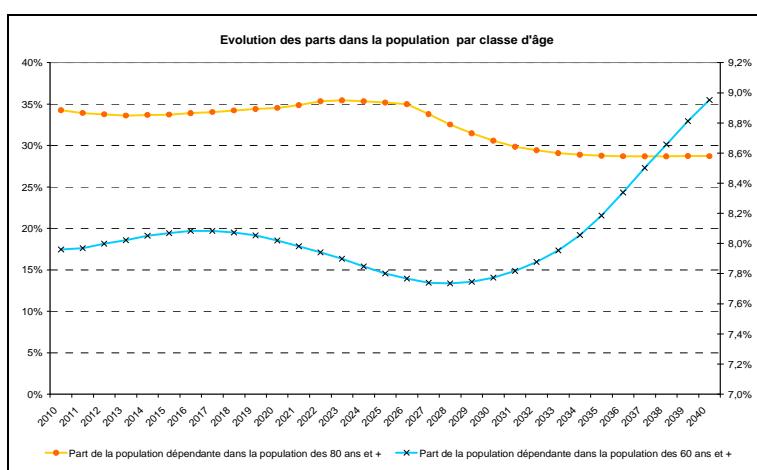


Source : DREES.

Cette dynamique spécifique des effectifs de personnes de 80 ans et plus est à rapprocher de phénomènes démographiques identifiés de longue date : les classes creuses nées pendant les années 1930 et la seconde guerre mondiale atteindraient des âges auxquels l'incidence de la dépendance est forte vers 2015-2025 tandis que vers 2025-2035, ce serait au tour des classes d'âge nombreuses du *baby boom*.

Du fait des tailles différentes des classes d'âge et des différences des taux de prévalence de la dépendance par âge, on constate une baisse significative de la part de la population dépendante dans la population des 80 ans et plus à la date de l'arrivée à cet âge des « *baby boomers* » (80 ans pour la génération 47 en 2027), baisse qui s'amorce plus tôt pour les mêmes raisons dans la population des plus de 60 ans. Cette baisse est transitoire, comme le montre d'ailleurs la courbe des personnes dépendantes dans les 60 ans et plus, au fur et à mesure que les générations des « *baby boomers* » vieillissent et qu'arrivent aux âges de 60 ans et plus, puis au-delà de 2040 aux âges de 80 ans et plus des générations aux effectifs plus faibles.

**Graphique 5 – Évolution des parts de personnes dépendantes dans la population des 80 ans et plus (échelle de gauche) et dans la population des 60 ans et plus (échelle de droite)**



Source : DREES.

### 2.3 – Des effets des variantes d’indexation différenciés selon la composante du risque considérée

Au-delà des constats globaux mis en évidence au point 2.1 quant aux écarts de niveau de la dépense publique entre les scénarios, les différentes composantes de la projection ne réagissent pas nécessairement de manière similaire aux hypothèses d’indexation. Ainsi, si la sensibilité de la composante « dépendance » de la projection à une indexation supérieure aux prix apparaît importante, ce n’est pas le cas de la composante « hébergement » qui est à l’inverse très inerte. Ces deux composantes évoluent même dans des sens opposés d’un scénario macroéconomique à l’autre.

L’explicitation de ces phénomènes nécessite de poursuivre l’analyse à un niveau de nomenclature plus désagrégé, en descendant au niveau des aides fiscales et sociales dont bénéficient les personnes âgées dépendantes.

S’agissant des dépenses de dépendance, les deux-tiers environ des financements publics de 2011 sont portés par la seule allocation personnalisée à l’autonomie, qui est servie à la fois à domicile et en établissement. Pour ce qui est des dépenses d’hébergement, les huit dixièmes de l’aide publique sont constitués, par ordre d’importance décroissante, de l’aide sociale à l’hébergement (ASH) et des allocations logement servies en institution, composantes qui réagissent de manière opposées aux mécanismes d’indexation. L’aide sociale à l’hébergement vient en effet en complément des autres aides afin de solvabiliser les personnes les plus modestes.

À *domicile*, les évolutions de l’APA et des aides fiscales et sociales associées (réduction ou crédit d’impôt sur le revenu portant sur la part de l’aide humaine non financée par la puissance publique et exonération de cotisations sociales pour l’emploi d’un salarié à domicile, qui concerne quant à elle la totalité de l’aide reçue) sont représentées ci-après aux graphiques 6 à 8 sous les trois scénarios d’indexation étudiés.

Dans l’ensemble des scénarios d’indexation, la somme de la dépense publique d’APA, du ticket modérateur acquitté par les ménages à ce titre et de la dépense au-delà du plan d’aide qu’ils sont supposés auto-financer sont les mêmes en parts de PIB pour une année donnée : cela correspond à l’hypothèse implicite que le volume d’aide humaine consommé pour compenser la perte d’autonomie est identique dans chacun des cas<sup>40</sup>. Les trois graphiques de gauche qui suivent ne se distinguent que par l’importance respective de ces trois composantes car, si la dépense totale est identique, son financement diffère.

Dans le scénario « prix », une part croissante de la dépense de prise en charge de la perte d’autonomie reposera sur les ménages et ce, à deux titres :

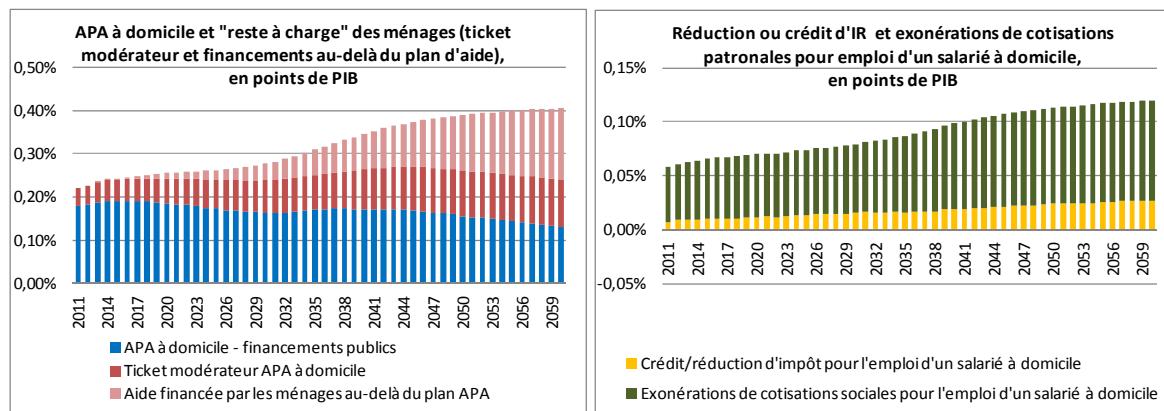
- le ticket modérateur serait plus élevé que dans les scénarios pour lesquels le barème de l’APA serait indexé sur un indice reflétant le coût de l’aide humaine, à savoir les salaires ;
- la part de la dépense que les ménages devraient financer eux-mêmes au-delà du plan d’aide d’APA irait également croissant. Dans le scénario polaire d’une indexation des plans d’aide d’APA sur les salaires, cette dépense supplémentaire entièrement financée par les ménages serait à

<sup>40</sup> Du fait de l’hypothèse conventionnelle que la demande d’aide est inélastique à son coût.

*contrario* supposée nulle (cette dépense au-delà du plan d'aide étant elle-même supposée nulle dans le compte en année de base).

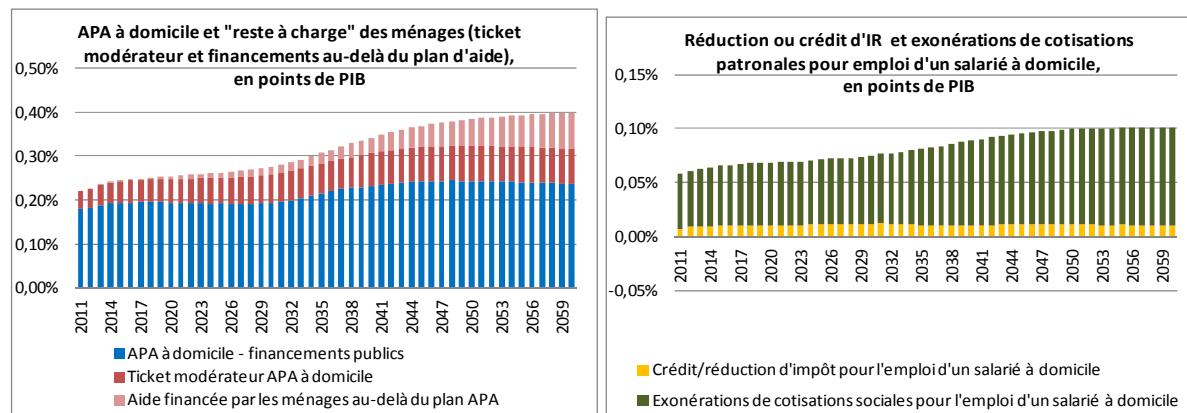
La charge supportée par les ménages serait toutefois atténuée par les dispositifs de réduction d'impôt sur le revenu, qui joue un rôle d'amortisseur de la dépense finale des ménages d'autant plus notable que leur « reste à charge » est élevé (tandis que les exonérations de cotisations sociales liées à l'emploi d'un salarié à domicile, déterminées par le volume total d'aide, demeurent inchangées d'un scénario à l'autre).

**Graphique 6 – Évolution, en parts de PIB, de la dépense d'APA à domicile et des avantages fiscaux et sociaux liés à l'emploi d'un salarié à domicile, sous le scénario d'indexation sur les prix**



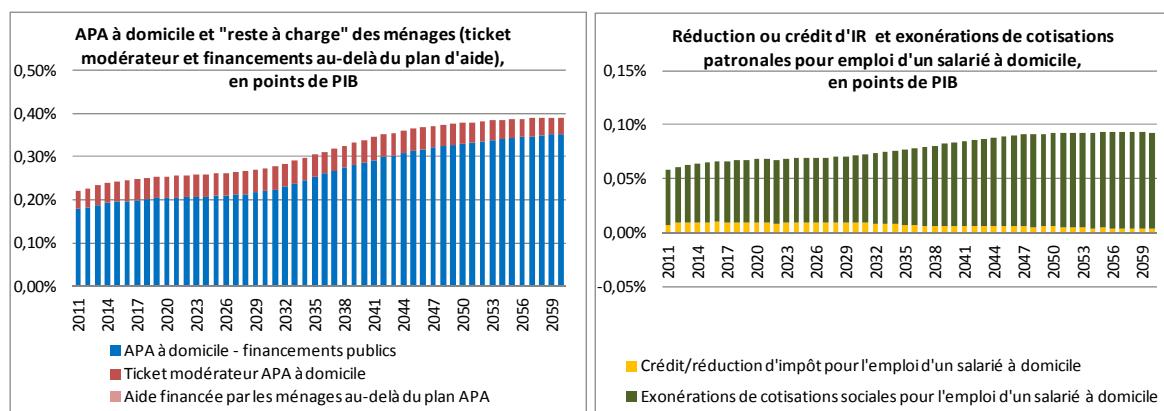
Source : DREES (2013, maquette *Rustica*). Scénario d'indexation « prix », avec effectifs intermédiaires de personnes âgées dépendantes et scénario macroéconomique B.

**Graphique 7 – Évolution, en parts de PIB, de la dépense d'APA à domicile et des avantages fiscaux et sociaux liés à l'emploi d'un salarié à domicile, sous le scénario d'indexation intermédiaire entre prix et salaires**



Source : DREES (2013, maquette *Rustica*). Scénario d'indexation « intermédiaire » (mi-prix, mi-salaires), avec effectifs intermédiaires de personnes âgées dépendantes et scénario macroéconomique B.

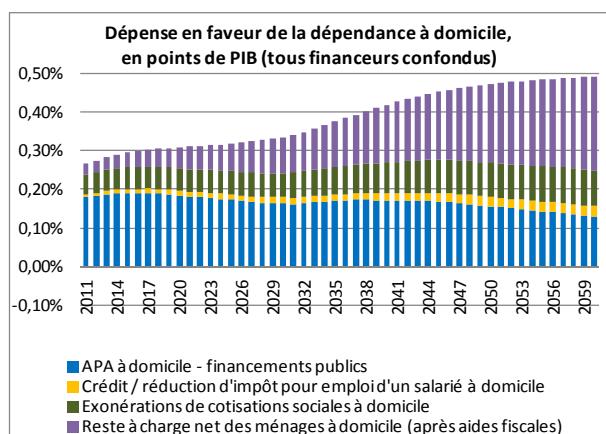
**Graphique 8 – Évolution, en parts de PIB, de la dépense d'APA à domicile et des avantages fiscaux et sociaux liés à l'emploi d'un salarié à domicile, sous le scénario d'indexation sur les salaires**



Source : DREES (2013, maquette *Rustica*). Scénario d'indexation « salaires », avec effectifs intermédiaires de personnes âgées dépendantes et scénario macroéconomique B.

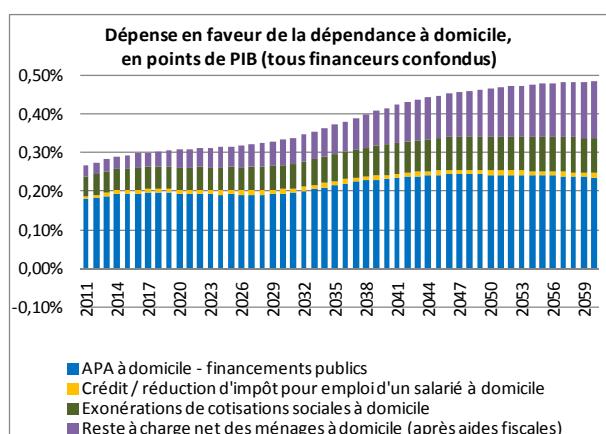
Pour obtenir une vision complète du « reste à charge » effectivement supporté par les ménages au titre de la prise en charge de la dépendance à domicile, il faut recourir à des analyses combinées dans lesquelles le « reste à charge » des ménages au titre de l'APA est diminué des aides fiscales dont ils bénéficient, comme représenté aux graphiques 9 à 11 pour chacun des modes d'indexation.

**Graphique 9 – Evolution, en parts de PIB, des dépenses de prise en charge de la dépendance à domicile sous le scénario d'indexation sur les prix**



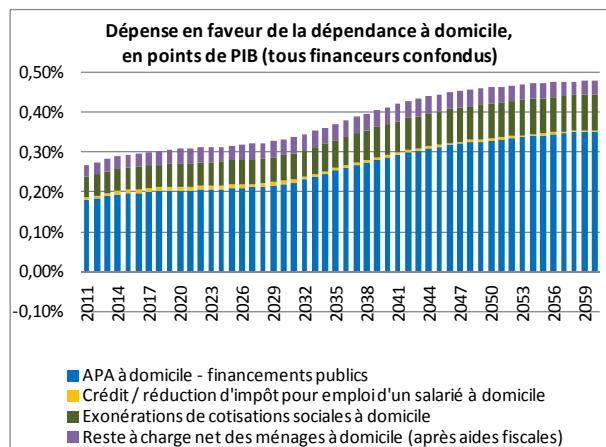
Source : DREES (2013, maquette *Rustica*).

**Graphique 10 – Evolution, en parts de PIB, des dépenses de prise en charge de la dépendance à domicile sous le scénario d'indexation intermédiaire**



Source : DREES (2013, maquette *Rustica*).

**Graphique 11 – Évolution, en parts de PIB, des dépenses de prise en charge de la dépendance à domicile sous le scénario d'indexation sur les salaires**



Source : DREES (2013, maquette *Rustica*).

Le « reste à charge » final des ménages ainsi calculé (aire supérieure en violet) y apparaît d'autant plus faible que l'indexation est soutenue (en points de PIB, il tend même à se réduire dans l'indexation « salaires »<sup>41</sup>, tandis qu'il progresse tout au long de la période 2011-2060 dans l'indexation « intermédiaire » et, plus encore, dans l'indexation « prix »). Symétriquement, la part de la dépense qui repose *in fine* sur les pouvoirs publics (somme des trois aires inférieures en bleu, jaune et vert) présente, comme attendu, un dynamisme d'autant plus grand que l'indexation des barèmes des prestations et des aides fiscales est forte. Dans le scénario « prix », cette part publique diminue même en part de PIB en fin de période sous l'effet de la progression plus rapide des revenus des personnes dépendantes que des barèmes d'aides, dans un contexte de ralentissement de la croissance des effectifs de personnes dépendantes.

En établissement, des analyses similaires peuvent être menées. À titre d'illustration, sont présentées aux graphiques 12 à 14 les dépenses publiques (fiscales et sociales) relatives à la prise en charge des personnes dépendantes en institution et leur répartition par type d'aide.

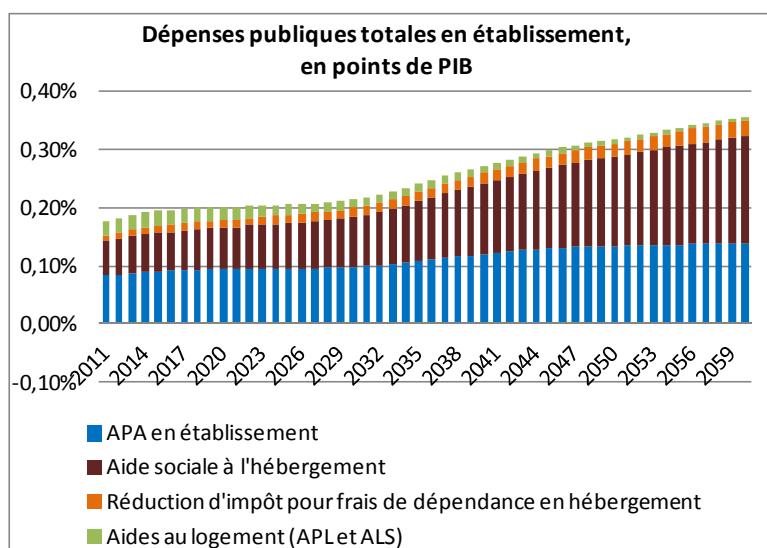
Là encore, la dépense totale est supposée évoluer par personne âgée dépendante comme le salaire moyen par tête et n'est donc pas impactée par les différentes hypothèses d'indexation des prestations et aides fiscales. Toutefois, le jeu des mécanismes d'indexation conduit là encore, à faire croître moins rapidement les sommes consacrées à des prestations telles que l'APA et les aides au logement dans le scénario « prix » que dans les autres scénarios. De ce fait, la réduction d'impôt et l'aide sociale à l'hébergement (ASH) délivrées aux personnes hébergées y jouent alors un rôle plus important. En effet, l'hypothèse d'indexation sur les « prix » du barème de l'impôt sur le revenu conduit un plus grand nombre de ménages de personnes âgées dépendantes (dont les revenus

<sup>41</sup> Ce résultat tient au fait que dans le scénario macroéconomique retenu (scénario B du HCFI), les revenus des personnes âgées dépendantes sont supposés évoluer moins vite que les salaires. Les barèmes étant indexés sur les salaires, la part de la prise en charge publique s'accroît.

évoluent comme les pensions) à devenir imposables et par-là même de bénéficier davantage des réductions d'impôt liées aux frais d'hébergement en institutions. Dans le cas de l'ASH, il s'agit de limiter la charge liée à l'hébergement des ménages à revenus modestes et de leur laisser un « reste à vivre » suffisant.

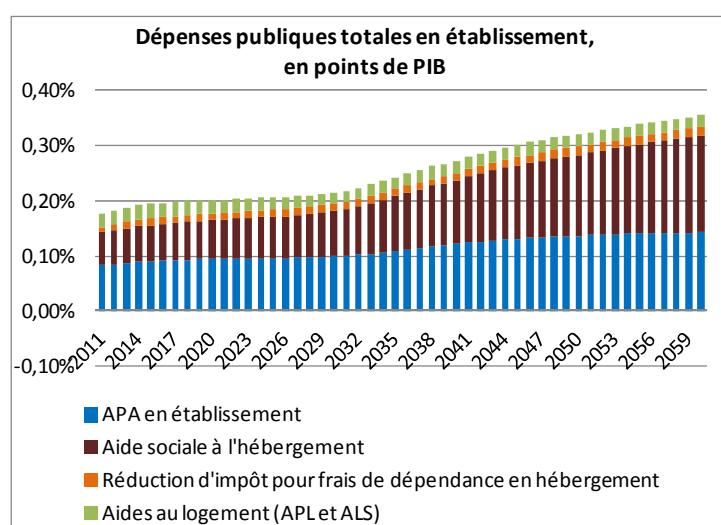
Au niveau macroéconomique, il en résulte au global un profil décroissant pour les aides au logement et croissant pour les réductions d'impôt dans le scénario « prix », à l'inverse de ceux observés dans le scénario « salaires » (le scénario « intermédiaire » se situant, par construction, dans une situation moyenne).

**Graphique 12 – Évolution, en parts de PIB, des dépenses publiques de prise en charge de la dépendance en établissement sous le scénario d'indexation sur les prix**



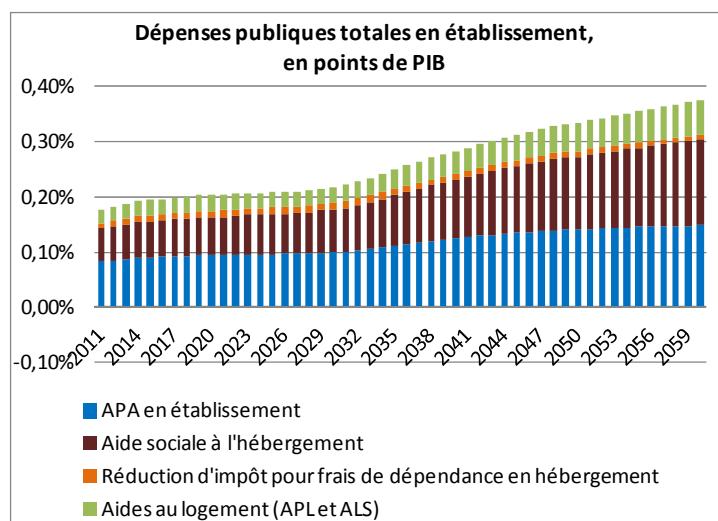
Source : DREES (2013, maquette *Rustica*).

**Graphique 13 – Évolution, en parts de PIB, des dépenses publiques de prise en charge de la dépendance en établissement sous le scénario d'indexation intermédiaire**



Source : DREES (2013, maquette *Rustica*).

**Graphique 14 – Évolution, en parts de PIB, des dépenses publiques de prise en charge de la dépendance en établissement  
sous le scénario d'indexation sur les salaires**



Source : DREES (2013, maquette *Rustica*).

Par des effets de composition de la dépense, ces phénomènes d'indexation expliquent, qu'au final, la composante « dépendance » de la projection soit plus dynamique dans le cas d'une indexation sur les salaires tandis que la composante « hébergement » n'évolue pratiquement pas selon le mode d'indexation.

---

<sup>58</sup> Les révisions macroéconomiques de court terme s'accompagnent d'une révision du sentier de convergence vers les hypothèses de long terme (taux de chômage de 4,5% et productivité de 1,5% dans le scénario B). Autrement dit, la masse salariale devrait être plus dynamique entre 2017 et 2031 (année de convergence) que ce qui avait été retenu dans le scénario B du COR.



## **Annexe 6**

**Méthodologie de projection de la partie « recettes »  
des comptes de la sécurité sociale  
(Direction de la sécurité sociale)**

## **Méthodologie de projection à long terme des comptes de la sécurité sociale pour le HCFIPS**

---

*Cette note présente la méthodologie adoptée pour la projection des recettes et pour une partie des dépenses. Elle ne revient pas sur la projection des dépenses effectuées par les différents régimes de retraite pour les projections du COR, ni sur la projection des dépenses de santé faite par la DG Trésor, la projection des dépenses de dépendance faite par la DREES et la projection des dépenses famille et logement faite par la CNAF.*

*Les projections des trois branches (maladie, famille et vieillesse) devront être corrigées des changements ayant lieu en début de période du fait de l'arrêté des comptes 2012, de la révision des hypothèses macroéconomiques de court terme<sup>58</sup> et des perspectives financières de chacun des régimes à l'horizon 2017.*

### I – Périmètre et base des comptes projetés

#### a) Branche vieillesse

Pour son dernier exercice de projection de la situation financière des régimes de retraites, le périmètre couvert par le Conseil d'orientation des retraites (COR) a été à peu de choses près celui de l'ensemble des régimes de base, de l'ensemble des régimes complémentaires obligatoires et du fonds de solidarité vieillesse (FSV).

La base comptable utilisée fut celle retenue dans le cadre de la LFSS pour 2013 mais en excluant d'une part les produits et charges financières et d'autre part les prestations au titre du minimum vieillesse et leur remboursement par le FSV. Les dépenses au titre du minimum vieillesse apparaissent en charge du FSV.

Les projections de la situation financière du système de retraite correspondent à l'agrégation des projections effectuées par chacun des régimes de retraite. Afin d'assurer la cohérence de l'exercice avec les hypothèses macroéconomiques, en particulier avec les effectifs en emploi issus des projections de population active de l'Insee, le COR a déduit les effectifs de cotisants de la CNAV par différence entre cet emploi total et la somme des effectifs de cotisants des autres régimes.

Des choix méthodologiques spécifiques ont aussi été faits par le COR, dans le but de faire apparaître le besoin de financement des régimes équilibrés par une subvention de l'Etat, une subvention du régime général, ou une contribution patronale. Ces recettes que l'on qualifie d'équilibrantes sont supposées évoluer comme la masse salariale de chacun des régimes concernés et non comme les charges qu'elles financent.

**Les projections du COR se déclinent en autant de projections que de régimes de retraite et les projections de chacun de ces régimes sont cohérentes, hormis certains choix méthodologiques<sup>59</sup>,**

---

<sup>59</sup> Pour les régimes équilibrés par une subvention d'équilibre de l'Etat ou du régime général ou par une cotisation fictive de l'employeur, le COR fait évoluer ces recettes « équilibrantes » au rythme de la masse salariale du régime. Par ailleurs, les charges au titre du minimum vieillesse et leur remboursement par le FSV ne figurent pas dans les comptes des régimes mais uniquement en charges du FSV.

**avec la projection des comptes de ces régimes utilisée pour la construction des agrégats de la branche vieillesse, à l'horizon 2017, annexée à la LFSS pour 2013.**

b) Branche maladie

Le périmètre retenu par le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) pour la projection des dépenses de santé diverge pour deux raisons des dépenses de santé de la branche maladie de la sécurité sociale, telles qu'elles apparaissent dans les agrégats annexés à la LFSS.

Premièrement, le HCAAM retient une notion plus large que celle de dépenses remboursées. En effet, sont également étudiées la part non remboursée des dépenses prises en charge par la sécurité sociale. Deuxièmement, le HCAAM se concentre sur le périmètre des dépenses de santé intégrées au champ de l'ONDAM ou du champ médico-social à destination de personnes âgées ou dépendantes : ainsi, les indemnités journalières maternité et paternité, les prestations invalidité, les charges de gestion courante, certaines dépenses de fonds hors ONDAM (FNPEIS...) et les dépenses de soins des ressortissants des régimes étrangers en France ne sont pas prises en compte.

De son côté, la DSS se concentre sur le périmètre des dépenses des LFSS et projette le **compte de l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie**. A la différence des projections effectuées pour le COR, c'est un compte agrégé de l'ensemble des régimes qui est projeté. Tous les transferts ayant lieu entre ces régimes (transfert de compensation bilatérale, transfert d'équilibrage,...) n'ont ainsi pas à être traités.

Le **nombre des cotisants** relatif à ce compte agrégé correspond à l'**ensemble des effectifs en emploi** tel qu'ils ressortent des projections macroéconomiques.

Cette projection du compte maladie a été faite sur la **base** des projections de dépenses 2011-2013 et la base des recettes 2011-2017 figurant dans le **PLFSS pour 2013**.

c) Branche famille

Le Haut conseil à la famille (HCF) a conduit en début d'année 2013 un exercice de projection des comptes de la Caisse nationale d'assurance famille (CNAF) à l'horizon 2025. Cette projection correspond jusqu'en 2017 aux comptes de la CNAF figurant dans la LFSS pour 2013. A compter de 2018, les dépenses ont été prolongées sur la base des projections faites par la CNAF et les recettes ont été projetées avec les hypothèses macroéconomiques du COR.

Les dépenses figurant dans les comptes de la CNAF couvrent l'ensemble des dépenses de la branche famille de la sécurité sociale à l'exception de certaines dépenses marginales spécifiques à certains régimes. Les recettes, et plus spécifiquement les cotisations, reçues par la CNAF sont assises sur une masse salariale d'ensemble.

## II – Méthodologie de projection des recettes

*Chaque type de recette est projeté selon la dynamique de l'assiette qui la sous-tend. La dynamique de l'assiette correspond dans la plupart des cas à un agrégat macroéconomique. Toutefois dans certains*

*cas, des effets supplémentaires sont ajoutés pour tenir compte d'évolutions particulières de l'assiette.*

a) Cotisations sociales

Les cotisations constituent la principale recette des régimes de sécurité sociale. Leur projection dépend de leur nature, cotisations plafonnées ou non, et de l'assiette à laquelle elles sont liées.

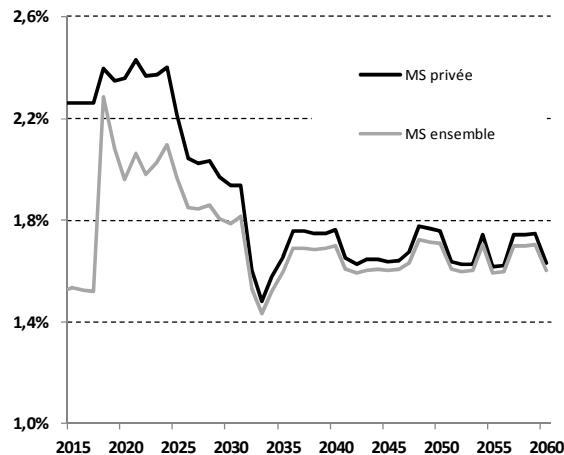
*Masse salariale privée contre masse salariale d'ensemble*

Sur le périmètre de la vieillesse, étant donné que la trajectoire financière des régimes de retraite correspond à l'agrégation des comptes projetés de chaque régime, les cotisations perçues par un régime évoluent comme la masse salariale de celui-ci. La projection du nombre de cotisants de chaque régime, hormis pour la CNAV, a été faite conjointement par les services statistiques des régimes et le COR, selon les perspectives économiques du scénario retenu et les transformations structurelles de l'économie. L'agrégation des projections de cotisants de chacun des régimes, à laquelle s'ajoute la projection du nombre de chômeurs, permet d'obtenir par déduction de la population active totale, projetée par l'INSEE, le nombre de cotisants de la CNAV.

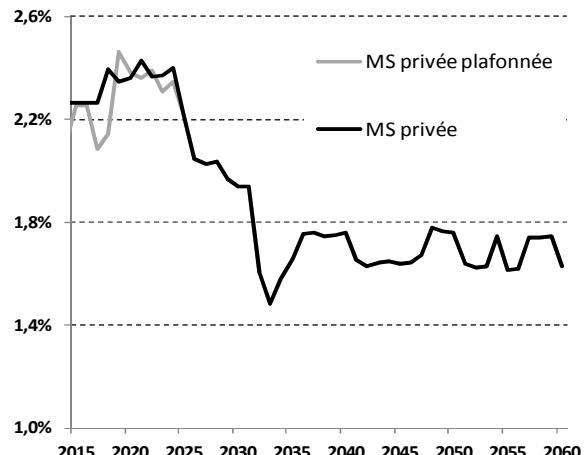
L'évolution des cotisants de la CNAV et celle de leur salaire moyen détermine la dynamique de la masse salariale privée, qui progresse plus rapidement que la masse salariale d'ensemble (cf. graphique 1). Cette masse salariale est utilisée comme agrégat macroéconomique de référence pour projeter l'ensemble des cotisations de la CNAV quelle que soit leur assiette (secteur privé, non titulaires du secteur public, employés et personnels de maison...), mais aussi les exonérations compensées par l'Etat (exonérations ciblées,...).

Par ailleurs, si à long terme la masse salariale plafonnée évolue au même rythme que la masse salariale totale (puisque le plafond évolue comme la productivité), il peut exister des écarts entre ces deux dynamiques sur le court terme lors de la période de convergence du salaire sur son sentier de long terme (cf. graphique 2).

**Graphique 1. Masses salariales du scenario B du COR (euros constants)**



**Graphique 2. Masses salariales privées scenario B du COR (euros constants)**



Pour la projection des cotisations maladie et famille, étant donné le périmètre adopté, c'est la masse salariale d'ensemble qui a servi de grandeur de référence.

#### *Déformation de la distribution des salaires et effet allègement*

Actuellement, pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC, les employeurs du secteur privé bénéficient d'un allègement de cotisations patronales. Cet allègement est quasiment total au niveau du SMIC, et décroît en fonction du salaire jusqu'à disparaître pour les rémunérations égales à 1,6 SMIC. S'il n'existe aucune déformation de la distribution des salaires au sein de la masse salariale, le niveau des allégements et la masse des cotisations évoluent comme cette même masse salariale. Si toutefois cette distribution est altérée, cela modifie la masse des cotisations. Ainsi, si la masse salariale des cotisants ayant un salaire inférieur à 1,6 SMIC est plus dynamique que la masse salariale totale, le montant des cotisations augmentera moins rapidement que la masse salariale totale.

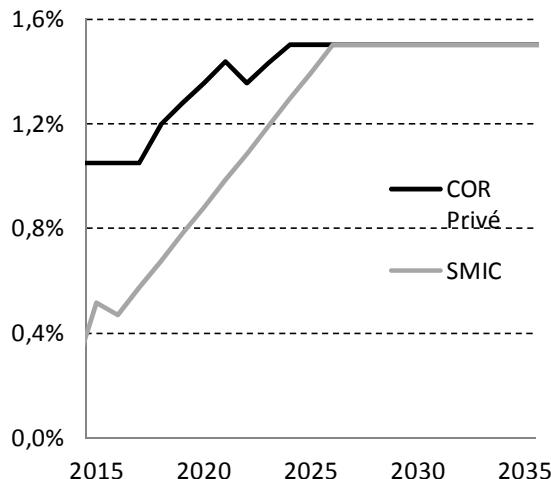
En projection cet effet s'apprécie au regard de la dynamique comparée du salaire moyen et du SMIC. Le coût des allégements est supposé évoluer comme la somme de la masse salariale et du différentiel entre le SMIC et le salaire moyen pondéré par une élasticité de 3,5<sup>60</sup>. Si la dynamique du salaire moyen est durablement plus élevée que celle du SMIC, l'effet positif de déport des allégements sur les cotisations sera d'autant plus important.

<sup>60</sup> Cette élasticité de 3,5 est difficile à vérifier empiriquement, compte tenu des nombreuses modifications législatives concernant les allégements de cotisations sur les bas salaires ; elle avait été estimée par l'Acoss, et fait depuis consensus entre les différentes administrations concernées.

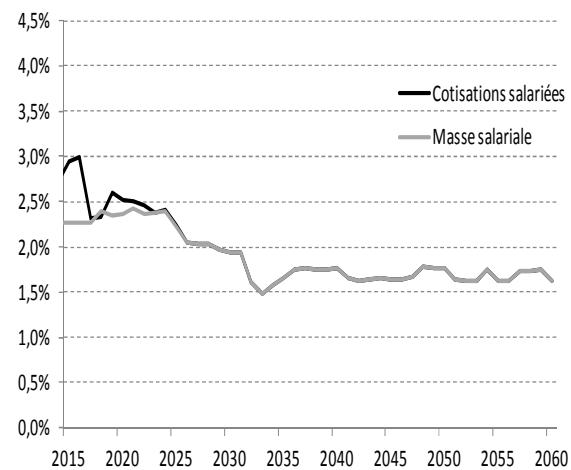
Dans les scenarios macroéconomiques du COR le SMIC est censé suivre la règle de revalorisation légale à court terme. A long terme le rythme de croissance du SMIC converge vers celui de la productivité (cf. graphique 3). L'année de convergence choisie est 2025. Pendant toute cette période de convergence, le rythme de croissance des cotisations est donc supérieur à celui de la masse salariale (cf. graphique 4).

Cet effet supplémentaire a été intégré dans tous les exercices de projections : celui de la CNAV pour le COR, celui de la CNAF pour le HCF et celui de la branche maladie pour le HCAAM.

**Graphique 3. Taux d'évolution du salaire moyen privé et du SMIC – Scenario B du COR**  
(euros constants)



**Graphique 4. Taux d'évolution des cotisations salariées de la CNAV et de la masse salariale – Scenario B du COR**  
(euros constants)



#### b) Contribution sociale généralisée

La seconde grande ressource des régimes de sécurité sociale est la CSG. Pour définir la trajectoire de cette recette à long terme on la découpe en trois catégories : la CSG assise sur les revenus d'activité, la CSG assise sur les revenus de remplacement et la CSG assise sur les revenus du capital et des jeux.

La CSG assise sur les revenus d'activité, quel que soit l'attributaire (branche maladie, CNAF ou FSV), évolue au rythme de la masse salariale d'ensemble.

La CSG assise sur les revenus de remplacement évolue :

- en fonction du rythme d'évolution de l'ensemble des pensions de retraite (base et complémentaire) pour la partie assise sur les pensions de retraite
- en fonction des effectifs de chômeurs et du salaire moyen pour celle assise sur les allocations chômage ;
- en fonction de la masse salariale pour celle assise sur les indemnités journalières.

La CSG sur les revenus du capital et sur les jeux évolue comme le PIB en valeur.

### c) Recettes fiscales et autres contributions sociales

*Les recettes fiscales affectées à la sécurité sociale regroupent un panel large de recettes aux caractéristiques très différentes. Néanmoins il est possible de différencier les recettes dont le rendement est lié à l'activité économique des taxes comportementales et de celles assises sur la consommation de soins.*

#### *Les taxes liées à l'activité économique*

Il s'agit de taxes assises soit sur la consommation générale (TVA), soit sur la masse salariale de certaines entreprises (taxes sur les salaires), soit sur le chiffre d'affaires de certaines sociétés (CSSS, TSCA). Le prélèvement social sur les revenus du capital dépend de l'activité boursière et patrimoniale. L'agrégat macroéconomique de référence de ces taxes et contributions est le PIB. Le forfait social évolue comme la masse salariale.

Quelques subtilités sont toutefois à préciser, notamment pour la CSSS. La branche maladie reçoit une partie de cette recette *via* le besoin de financement du régime social des indépendants et *via* la part fixe de CSSS affectée au régime des exploitants agricoles. Par conséquent la CSSS affectée à la branche maladie dépend du PIB d'une part et de la situation financière du RSI maladie hors CSSS. La branche vieillesse du RSI est également équilibrée par la CSSS, et le solde de CSSS restant est affecté au FSV.

#### *Les taxes comportementales*

Il s'agit de taxes assises sur la consommation de certains biens (tabac, alcool, boissons sucrées) visant à infléchir le rythme de consommation de ces biens. Ces taxes sont supposées constantes en projection.

#### *Les taxes assises sur la consommation de soins*

La branche maladie reçoit un montant non négligeable de taxes assises sur les ventes de médicaments ou le chiffre d'affaire des laboratoires. Ces taxes sont supposées évoluer comme les dépenses de santé.

### d) Les transferts

#### *Les transferts pour prises en charge de cotisations*

La CNAV reçoit du FSV et de la CNAF d'importants transferts au titre de la prise en charge de cotisations de certaines catégories de population :

- la prise en charge des cotisations pour les parents au foyer (AVPF) est couverte par la CNAF. Le montant de cette recette pour la CNAV a été projeté en cohérence avec la projection des pensions du régime ;
- la prise en charge des cotisations chômeurs par le FSV est fonction de l'évolution du nombre de chômeurs et du SMIC ;
- la prise en charge des cotisations pour arrêt maladie par le FSV évolue comme la masse salariale.

- Un transfert de cotisation lié à l'adossement des IEG qui correspond à celui inscrit dans la projection du compte CNIEG et qui évolue comme la masse salariale de ce régime.

#### *Les transferts pour prise en charge de prestations*

La branche maladie reçoit :

- un transfert de la CNAM-AT pour prise en charge de prestations du fait de la sous-déclaration des accidents du travail. Ce transfert évolue à long terme, comme les dépenses du champ de l'ONDAM hors médico-social ;
- un transfert pour prise en charge du congé paternité par la CNAF qui évolue comme la masse salariale ;
- un transfert de la CNSA pour prise en charge des dépenses médico-sociales hors de l'ONDAM. Ce transfert évolue comme lesdites dépenses projetées par la DREES.

La CNAV reçoit :

- un transfert pour prise en charge du minimum contributif par le FSV. Il est supposé constant ;
- un transfert pour prise en charge des majorations de pensions pour enfants qui évolue comme celles projetées par la CNAV ;
- un transfert pour départ dérogatoire en retraite au titre de la pénibilité et de l'amiante : ces transferts évoluent comme les droits propres du régime.

#### *Autres transferts*

Enfin, la CNAV échange avec les régimes spéciaux des transferts de cotisations au titre des validations de service : ces transferts sont supposés constants.

Elle reçoit également une soultre de la part des IEG qui est constante et s'éteint en 2024.

Un dernier transfert est l'excédent du régime des salariés agricoles.

#### e) Autres recettes

Cette dernière catégorie est relativement négligeable pour la CNAV, la CNAF et le FSV. Elle recoupe des frais de gestion facturés à des tiers pour le versement de prestations que ces tiers financent<sup>61</sup>, des produits de gestion courante, des produits de récupération sur succession au titre du minimum vieillesse,...

Pour la branche maladie ces autres recettes sont relativement plus importantes. On y trouve principalement les remboursements au titre des soins des étrangers en France, les produits liés aux recours contre tiers et les remises conventionnelles. L'évolution de ces recettes est liée aux dépenses de santé.

---

<sup>61</sup> Principalement les frais de gestion facturés par la CNAF à l'Etat pour versement d'aides au logement.

## **Annexe 7**

**Résultats de la synthèse des projections  
des comptes des régimes d'assurances sociales  
pour l'ensemble des scénarios (A', A, B, C, C')**

**Scénario A'**  
**(à partir de 2030 : taux de chômage égal à 4,5%**  
**et rythme annuel de progression de la productivité du travail égal à 2%)**

En % du PIB	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Charges</b>							
Prestations sociales :	<b>23,7%</b>	<b>24,3%</b>	<b>23,9%</b>	<b>24,0%</b>	<b>24,2%</b>	<b>23,9%</b>	<b>23,6%</b>
<i>dont régimes d'assurance maladie</i>	8,6%	9,2%	9,6%	9,9%	10,6%	10,9%	11,0%
<i>dont régimes d'AT-MP</i>	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
<i>dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)</i>	11,2%	11,5%	11,2%	11,1%	10,8%	10,4%	10,1%
<i>dont branche famille</i>	1,9%	1,8%	1,6%	1,5%	1,3%	1,1%	0,9%
<i>dont régimes d'indemnisation du chômage</i>	1,5%	1,4%	1,1%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%
Transferts versés	1,3%	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%	1,3%	1,3%
Autres charges (hors financières)	<b>1,1%</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,6%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,2%</b>
<b>Total charges (hors financières)</b>	<b>26,1%</b>	<b>26,3%</b>	<b>25,8%</b>	<b>25,8%</b>	<b>25,9%</b>	<b>25,5%</b>	<b>25,2%</b>
<b>Produits</b>							
Cotisations sociales	15,7%	16,4%	16,6%	16,7%	16,7%	16,8%	16,9%
Impôts et taxes	6,7%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%
Contributions publiques	0,6%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Transferts reçus	1,4%	1,4%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%
Autres produits (hors financiers)	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Total produits (hors financiers)</b>	<b>24,8%</b>	<b>25,3%</b>	<b>25,4%</b>	<b>25,5%</b>	<b>25,5%</b>	<b>25,6%</b>	<b>25,7%</b>
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-0,3%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,5%</b>

Source : projections du COR, de la DGTrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFi-PS.

**Scénario A**  
**(à partir de 2030 : taux de chômage égal à 4,5%**  
**et rythme annuel de progression de la productivité du travail égal à 1,8%)**

En % du PIB	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Charges</b>							
Prestations sociales :	<b>23,7%</b>	<b>24,3%</b>	<b>24,0%</b>	<b>24,2%</b>	<b>24,5%</b>	<b>24,3%</b>	<b>24,0%</b>
<i>dont régimes d'assurance maladie</i>	8,6%	9,2%	9,5%	9,9%	10,6%	10,9%	11,0%
<i>dont régimes d'AT-MP</i>	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
<i>dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)</i>	11,2%	11,5%	11,2%	11,2%	11,1%	10,7%	10,6%
<i>dont branche famille</i>	1,9%	1,8%	1,6%	1,5%	1,3%	1,2%	1,0%
<i>dont régimes d'indemnisation du chômage</i>	1,5%	1,4%	1,1%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%
Transferts versés	2,8%	2,4%	2,2%	2,0%	2,0%	1,9%	1,9%
Autres charges (hors financières)	1,1%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%	0,6%	0,6%
<b>Total charges (hors financières)</b>	<b>27,6%</b>	<b>27,7%</b>	<b>27,0%</b>	<b>27,0%</b>	<b>27,1%</b>	<b>26,8%</b>	<b>26,5%</b>
<b>Produits</b>							
Cotisations sociales	15,7%	16,4%	16,6%	16,7%	16,8%	16,9%	17,0%
Impôts et taxes	6,7%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%
Contributions publiques	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Transferts reçus	2,9%	2,7%	2,4%	2,3%	2,3%	2,2%	2,2%
Autres produits (hors financiers)	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Total produits (hors financiers)</b>	<b>26,3%</b>	<b>26,7%</b>	<b>26,6%</b>	<b>26,5%</b>	<b>26,5%</b>	<b>26,6%</b>	<b>26,7%</b>
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-0,6%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>0,1%</b>

Source : projections du COR, de la DGTrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFi-PS.

**Scénario A**  
**(à partir de 2030 : taux de chômage égal à 4,5%**  
**et rythme annuel de progression de la productivité du travail égal à 1,8%)**

En % du PIB	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Charges</b>							
Prestations sociales :	<b>23,7%</b>	<b>24,3%</b>	<b>24,0%</b>	<b>24,2%</b>	<b>24,5%</b>	<b>24,3%</b>	<b>24,0%</b>
<i>dont régimes d'assurance maladie</i>	8,6%	9,2%	9,5%	9,9%	10,6%	10,9%	11,0%
<i>dont régimes d'AT-MP</i>	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
<i>dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)</i>	11,2%	11,5%	11,2%	11,2%	11,1%	10,7%	10,6%
<i>dont branche famille</i>	1,9%	1,8%	1,6%	1,5%	1,3%	1,2%	1,0%
<i>dont régimes d'indemnisation du chômage</i>	1,5%	1,4%	1,1%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%
Transferts versés	2,8%	2,4%	2,2%	2,0%	2,0%	1,9%	1,9%
Autres charges (hors financières)	1,1%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%	0,6%	0,6%
<b>Total charges (hors financières)</b>	<b>27,6%</b>	<b>27,7%</b>	<b>27,0%</b>	<b>27,0%</b>	<b>27,1%</b>	<b>26,8%</b>	<b>26,5%</b>
<b>Produits</b>							
Cotisations sociales	15,7%	16,4%	16,6%	16,7%	16,8%	16,9%	17,0%
Impôts et taxes	6,7%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%
Contributions publiques	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Transferts reçus	2,9%	2,7%	2,4%	2,3%	2,3%	2,2%	2,2%
Autres produits (hors financiers)	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Total produits (hors financiers)</b>	<b>26,3%</b>	<b>26,7%</b>	<b>26,6%</b>	<b>26,5%</b>	<b>26,5%</b>	<b>26,6%</b>	<b>26,7%</b>
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-0,6%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>0,1%</b>

Source : projections du COR, de la DGTrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFi-PS.

**Scénario B**  
**(à partir de 2030 : taux de chômage égal à 4,5%**  
**et rythme annuel de progression de la productivité du travail égal à 1,5%)**

En % du PIB	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Charges</b>							
Prestations sociales :	<b>23,5%</b>	<b>24,3%</b>	<b>24,1%</b>	<b>24,2%</b>	<b>24,7%</b>	<b>24,6%</b>	<b>24,5%</b>
<i>dont régimes d'assurance maladie</i>	8,6%	9,2%	9,5%	9,9%	10,5%	10,7%	10,8%
<i>dont régimes d'AT-MP</i>	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
<i>dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)</i>	11,1%	11,4%	11,2%	11,3%	11,3%	11,1%	11,0%
<i>dont branche famille</i>	1,9%	1,8%	1,7%	1,5%	1,4%	1,3%	1,1%
<i>dont régimes d'indemnisation du chômage</i>	1,5%	1,4%	1,2%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%
Transferts versés	1,3%	1,2%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%
Autres charges (hors financières)	1,1%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%	0,7%	0,6%
<b>Total charges (hors financières)</b>	<b>26,0%</b>	<b>26,3%</b>	<b>26,0%</b>	<b>26,1%</b>	<b>26,4%</b>	<b>26,3%</b>	<b>26,1%</b>
<b>Produits</b>							
Cotisations sociales	15,7%	16,4%	16,6%	16,7%	16,7%	16,8%	16,9%
Impôts et taxes	6,7%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%
Contributions publiques	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%
Transferts reçus	1,4%	1,4%	1,4%	1,3%	1,3%	1,3%	1,4%
Autres produits (hors financiers)	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Total produits (hors financiers)</b>	<b>24,8%</b>	<b>25,4%</b>	<b>25,5%</b>	<b>25,5%</b>	<b>25,5%</b>	<b>25,6%</b>	<b>25,7%</b>
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-0,9%</b>	<b>-0,6%</b>	<b>-0,6%</b>	<b>-0,9%</b>	<b>-0,7%</b>	<b>-0,5%</b>

Source : projections du COR, de la DGTrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFi-PS.

**Scénario C**  
**(à partir de 2030 : taux de chômage égal à 7%**  
**et rythme annuel de progression de la productivité du travail égal à 1,3%)**

En % du PIB	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Charges</b>							
Prestations sociales :	<b>23,5%</b>	<b>24,3%</b>	<b>24,4%</b>	<b>25,0%</b>	<b>25,7%</b>	<b>25,7%</b>	<b>25,6%</b>
<i>dont régimes d'assurance maladie</i>	8,6%	9,2%	9,5%	9,8%	10,4%	10,6%	10,7%
<i>dont régimes d'AT-MP</i>	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
<i>dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)</i>	11,1%	11,4%	11,4%	11,8%	12,0%	11,9%	11,9%
<i>dont branche famille</i>	1,9%	1,8%	1,7%	1,6%	1,5%	1,4%	1,3%
<i>dont régimes d'indemnisation du chômage</i>	1,5%	1,4%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%
Transferts versés	1,3%	1,2%	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%	1,2%
Autres charges (hors financières)	1,1%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%
<b>Total charges (hors financières)</b>	<b>26,0%</b>	<b>26,4%</b>	<b>26,4%</b>	<b>26,9%</b>	<b>27,6%</b>	<b>27,6%</b>	<b>27,5%</b>
<b>Produits</b>							
Cotisations sociales	15,8%	16,5%	16,6%	16,6%	16,7%	16,8%	16,9%
Impôts et taxes	6,7%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%
Contributions publiques	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Transferts reçus	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%
Autres produits (hors financiers)	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Total produits (hors financiers)</b>	<b>24,8%</b>	<b>25,4%</b>	<b>25,4%</b>	<b>25,5%</b>	<b>25,6%</b>	<b>25,7%</b>	<b>25,8%</b>
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-1,4%</b>	<b>-2,0%</b>	<b>-1,9%</b>	<b>-1,7%</b>

Source : projections du COR, de la DGTrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFi-PS.

**Scénario C'**  
**(à partir de 2030 : taux de chômage égal à 7%**  
**et rythme annuel de progression de la productivité du travail égal à 1%)**

En % du PIB	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Charges</b>							
Prestations sociales :	<b>23,7%</b>	<b>24,5%</b>	<b>24,7%</b>	<b>25,5%</b>	<b>26,5%</b>	<b>26,8%</b>	<b>26,8%</b>
<i>dont régimes d'assurance maladie</i>	8,6%	9,1%	9,5%	9,8%	10,3%	10,5%	10,6%
<i>dont régimes d'AT-MP</i>	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
<i>dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)</i>	11,2%	11,6%	11,8%	12,3%	12,8%	13,0%	13,1%
<i>dont branche famille</i>	1,9%	1,8%	1,7%	1,7%	1,6%	1,5%	1,4%
<i>dont régimes d'indemnisation du chômage</i>	1,5%	1,4%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%
Transferts versés	1,3%	1,2%	1,2%	1,2%	1,3%	1,5%	1,6%
Autres charges (hors financières)	1,1%	0,9%	0,8%	0,7%	0,6%	0,5%	0,4%
<b>Total charges (hors financières)</b>	<b>26,1%</b>	<b>26,5%</b>	<b>26,7%</b>	<b>27,4%</b>	<b>28,5%</b>	<b>28,8%</b>	<b>28,8%</b>
<b>Produits</b>							
Cotisations sociales	15,7%	16,4%	16,5%	16,6%	16,6%	16,7%	16,8%
Impôts et taxes	6,7%	6,8%	6,8%	6,8%	6,9%	6,9%	6,9%
Contributions publiques	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%
Transferts reçus	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,5%	1,5%
Autres produits (hors financiers)	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Total produits (hors financiers)</b>	<b>24,8%</b>	<b>25,4%</b>	<b>25,5%</b>	<b>25,6%</b>	<b>25,7%</b>	<b>26,0%</b>	<b>26,1%</b>
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-1,9%</b>	<b>-2,7%</b>	<b>-2,8%</b>	<b>-2,7%</b>

Source : projections du COR, de la DGTrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFi-PS.



## **Annexe 8**

**La gestion de la dette de la sécurité sociale reprise par la CADES**

**(extrait de l'annexe 8  
au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014)**

**LA CAISSE  
D'AMORTISSEMENT  
DE LA DETTE  
SOCIALE  
(CADES)**

## FICHE D'IDENTITÉ

### Textes fondateurs:

- Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative à l'amortissement de la dette sociale
- Décret n° 96-353 du 24 avril 1996 relatif à la caisse d'amortissement de la dette sociale

### Nature juridique: Etablissement public à caractère administratif

### Mission:

La Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a pour mission de financer et d'éteindre les dettes sociales qui lui sont transférées par la loi. Pour ce faire, la CADES contracte des emprunts sur les marchés financiers, en recourant à une grande variété d'instruments, qu'elle rembourse progressivement au moyen de ressources propres, dont la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), spécialement créée à cette fin, et la contribution sociale généralisée (CSG). Depuis sa création jusqu'à fin 2013, la caisse se sera vu transférer près de 217 Md€ de dette sociale et aura amorti près de 40 % de ce montant, soit 84 Md€.

### Budget 2012:

Ressources: 16,6 Md€

Dépenses: 4,7 Md€

Résultat (dette amortie): 11,9 Md€

Effectif: 11 agents, dont le président du conseil d'administration

## FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2013 ET PERSPECTIVES POUR 2014

Un dispositif de reprise de dette par la CADES d'un montant maximal de 130 Md€ a été voté en LFSS pour 2011 afin de préserver l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) dans sa mission de gestion des besoins de financement non permanents. Outre le transfert prévu courant 2011 d'un montant maximal de 68 Md€, la LFSS pour 2011 a prévu le financement de la reprise progressive à compter de 2012 des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), dans la limite de 10 Md€ par an et de 82 Md€ au total. En application de ces dispositions, la CADES a repris en 2012 les déficits 2011 de la CNAV et du FSV, tels qu'estimés par la LFSS pour 2012. Afin de tenir compte des soldes définitifs 2011 constatés à la clôture des comptes des organismes, les montants repris par la CADES ont été régularisés en 2013, à l'occasion de la reprise des déficits vieillesse 2012.

La LFSS pour 2013 ne prévoyait quant à elle aucun nouveau schéma de reprise de dette. En effet, l'ACOSS a été en capacité de gérer les besoins de trésorerie prévisionnels du régime général pour 2013, dans la mesure où les déficits vieillesse font d'ores et déjà l'objet d'un traitement par la CADES et où l'agence se finance dans des conditions particulièrement avantageuses du fait de la faiblesse des taux d'intérêt à court terme.

Le PLFSS pour 2014 ne prévoit pas d'accroître le montant de la dette reprise par la CADES, mais d'intégrer les déficits maladie et famille dans le périmètre du second volet du transfert prévu par la LFSS pour 2011 : la reprise des déficits de la branche vieillesse (CNAV et FSV) demeurera prioritaire, mais si le plafond annuel de 10 Md€ permet la reprise de déficits supplémentaires, les déficits de la CNAM et de la CNAF pourront être partiellement repris, et ce, par ordre d'ancienneté. Les projections réalisées à partir des soldes pluriannuels du régime général et du FSV intégrant l'impact des mesures du projet de loi portant réforme des retraites et du PLFSS 2014 font ressortir qu'au terme de cette opération, l'intégralité des déficits de la branche vieillesse sur la période 2011-2017 sera reprise.

Les simulations réalisées par la Caisse indiquent, s'agissant du scénario median, que l'intégralité de la dette transférée en application de la loi sera remboursée en 2024. Le rendement des recettes affectées à la CADES, ainsi que sa gestion active de la dette, ont permis à la Caisse de réduire d'un an la durée prévisionnelle d'accomplissement de sa mission par rapport aux prévisions réalisées à l'occasion des lois de financement de la sécurité sociale pour 2011 et pour 2012 qui estimaient à 2025 la date prévisionnelle de son extinction.

## 1. Missions et gouvernance

### 1.1. Missions

#### Mission initiale

La mission initialement confiée à la CADES était :

- d'amortir sur une durée de treize années et un mois la dette cumulée du régime général de la sécurité sociale, correspondant au financement des déficits des exercices 1994 et 1995 à hauteur de 18,3 Md€ et au financement du déficit prévisionnel pour 1996 à hauteur de 2,6 Md€;
- d'effectuer sur la même période un versement annuel de 1,9 Md€ à l'Etat correspondant au remboursement de l'emprunt de 16,8 Md€ (et de ses intérêts) contracté en 1993 par celui-ci, afin de couvrir, pour partie, les dettes cumulées du régime général de sécurité sociale jusqu'en 1993;
- de verser, au cours de la seule année 1996, 0,45 Md€ à la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles (CANAM) pour couvrir ses déficits 1995 et 1996.

Le financement de ces missions devait être assuré par l'affectation d'une nouvelle contribution, le CRDS, dont le taux a été fixé à 0,5 %.

#### Missions complémentaires confiées à la CADES entre 1996 et 2013

De nouvelles reprises de dette ont été confiées ultérieurement à la CADES (cf. tableau ci-après).

Reprises de dettes par la caedes entre 1996 et 2013

	1996	1998	2003	2004 <sup>1</sup>	2005 <sup>2</sup>	2006 <sup>3</sup>	2007	2008	2009 <sup>4</sup>	2011 <sup>5</sup>	2012 <sup>6</sup>	2013	TOTAL
Régime général	20,9	13,3		35,0	8,3	0,0		10,0	17,0	65,3	9,7	8,9	187,9
					-1,7	-0,3	-0,1				-3,1	-1,2	
CCMSA										2,5			2,5
Etat <sup>7</sup>	23,4												23,4
CANAM	0,5												0,5
FOREC			1,3	1,1									2,4
<b>TOTAL</b>	<b>44,7</b>	<b>13,3</b>	<b>1,3</b>	<b>36,1</b>	<b>6,6</b>	<b>5,7</b>	<b>-0,1</b>	<b>10,0</b>	<b>17,0</b>	<b>65,3</b>	<b>6,6</b>	<b>7,7</b>	<b>216,7</b>

Note de lecture : les montants négatifs correspondent à des négociations, en faveur de la CADES, des montants de déficits repris.

1. Le montant de la reprise de dette de 9,5 Md€ en 2004 a fait l'objet d'une régularisation de 1,98 Md€ en 2005.

2. Le montant de la reprise de dette de 0,3 Md€ en 2005 a fait l'objet d'une régularisation de 0,2 Md€ en 2006.

3. Le montant cumulé des reprises de dette à fin 2006 a fait l'objet d'une régularisation de 0,08 Md€ en 2007.

4. La reprise de dette de 27 Md€ prévue par la LFSS 2009 a été effectuée pour 10 Md€ en décembre 2008 et 17 Md€ en 2009. Il intègre le déficit cumulé de l'Etat au 31/12/2008.

5. Le montant de la reprise de dette de 0,23 Md€ en 2011 a fait l'objet d'une régularisation de 0,08 Md€ en 2012.

6. Le montant de la reprise de dette de 0,7 Md€ en 2012 a fait l'objet d'une régularisation de 0,2 Md€ en 2013.

7. Le montant indiqué représente le montant en capital augmenté des intérêts d'exploitation. En effet, la CADES a repris, en 1996, la dette de l'Etat au titre d'une dette sociale ancienne dont 16,8 Md€ en capital et 0,58 Md€ en intérêts.

L'encadrement de ces reprises de dette a été renforcé par la loi organique du 2 août 2005. En effet, l'article 20 de la loi précitée modifie l'ordonnance du 24 janvier 1996 et dispose que « tout nouveau transfert de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale est accompagné d'une augmentation des recettes de la caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale ». Cette règle a néanmoins fait l'objet d'une dérogation dans le cadre de la LFSS pour 2011 (voir encadré).

## LES REPRISES DE DETTE VOTÉES DEPUIS 1997

**Au 1<sup>er</sup> janvier 1998**, la CADES a repris un montant de 13,3 Md€ correspondant d'une part à 11,4 Md€ de dette cumulée au titre des exercices 1996 et 1997 et d'autre part à 1,8 Md€, représentant le préfinancement du déficit prévisionnel de l'exercice 1998. La durée de vie de la CADES et de la CRDS a ainsi été rallongée de 5 ans de 2009 à janvier 2014.

**Au 1<sup>er</sup> avril 2003** (article 14 de la LFSS 2003), la CADES a repris 1,3 Md€ de dette supplémentaire au titre de l'apurement partiel de la créance enregistrée en 2000 par les organismes de sécurité sociale au titre des exonérations de cotisations entrant dans le champ du Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC). La loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 a prévu que la CADES verse le solde de l'apurement de cette même créance, soit 1,1 Md€ en 2004.

En 2004, en application de l'article 76 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, la couverture des déficits cumulés de la branche maladie arrêtés au 31 décembre 2003 et celle du déficit prévisionnel au titre de 2004 ont été assurées, dans la limite de 35 Md€, par des transferts de la CADES à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS): 10 Md€ le 1<sup>er</sup> septembre 2004, 7 Md€ le 11 octobre 2004, 9 Md€ le 9 novembre 2004 et 9 Md€ le 9 décembre 2004. À cette occasion, la date du terme de la CADES et de la CRDS n'est plus fixée « en dur » mais renvoie à « l'extinction des missions » de la CADES.

En application du même article, la couverture des déficits prévisionnels de la branche maladie des exercices 2005 et 2006 a également été assurée par des transferts de la CADES à l'ACOSS, dans la limite de 15 Md€.

En conséquence, en 2005 (décret n° 2005-1255 du 5 octobre 2005) la reprise s'est élevée à 6,61 Md€ correspondant, pour 8,3 Md€, à la reprise du déficit prévisionnel 2005 et pour - 1,69 Md€, à une régularisation de la reprise de dette opérée en 2004 pour tenir compte du déficit cumulé réellement constaté à fin 2004 (33,31 Md€ au lieu de 35 Md€). La reprise de dette a donné lieu à un versement unique le 7 octobre 2005.

En 2006 (décret n° 2006-1214 du 4 octobre 2006), la reprise s'est élevée à 5,7 Md€. Ce montant correspond, pour 6 Md€, à la reprise du déficit prévisionnel 2006 et pour - 0,3 Md€, à la régularisation de la reprise de dette opérée en 2005 pour tenir compte du déficit réellement constaté à fin 2005 qui s'est élevé à 8 Md€ au lieu des 8,3 Md€ initialement prévus. Le versement à l'ACOSS a été effectué le 29 septembre pour 0,6 Md€ et le 5 octobre pour le solde. Cette dernière reprise a fait l'objet d'une régularisation en décembre 2007, sous la forme d'un versement de l'ACOSS à la CADES d'un montant de 66 M€.

En 2009, la LFSS (article 10) a chargé la CADES de reprendre les déficits cumulés à fin 2008 des branches maladie et vieillesse du régime général, ainsi que celui du fonds de solidarité vieillesse (FSV), pour un montant maximum de 27 Md€. Les modalités de la reprise ont été fixées par décret. Un premier versement à l'ACOSS de 10 Md€ a été effectué fin 2008. Deux versements ont eu lieu les 6 février (10 Md€) et 6 mars 2009 (6,9 Md€). Un dernier versement de régularisation a été effectué le 4 août 2009 pour 100 M€.

Cette opération a été la première à être soumise à la disposition, élevée par le Conseil constitutionnel au niveau organique par la LOLFSS de 2005, selon laquelle toute nouvelle reprise de dette doit être accompagnée d'un transfert de ressources permettant de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale. En conséquence, alors que les précédentes opérations, réalisées à ressources constantes pour la CADES, avaient conduit à un allongement de la durée de vie de la Caisse, cette dernière reprise de dette a vu l'affectation à la CADES de recettes nouvelles (0,2 point de CSG en provenance du FSV): la date prévisionnelle d'extinction de la CADES (2021 depuis la précédente reprise) est ainsi demeurée inchangée.

En 2011 la LFSS (article 9) a prévu le transfert progressif d'un montant maximum de 130 Md€ de dettes supplémentaires à la CADES :

- reprise au cours de l'année 2011, dans la limite de 68 Md€, des déficits cumulés du régime général (hors branche AT-MP) et du FSV pour 2009-2010 ainsi que des déficits prévisionnels des branches famille et maladie pour 2011. Ces nouvelles missions sont financées par l'affectation à la CADES de 0,28 point de CSG supplémentaire en provenance de la CNAF ;
- reprise progressive à compter de 2012 des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV dans la limite de 10 Md€ par an et de 62 Md€ au total. Le financement de ce nouveau transfert est assuré par l'affectation à la CADES de 1,2 point du prélèvement social sur les revenus du capital et par le versement de 2,1 Md€ par an par le FRR à la CADES de 2011 à 2024.

En outre, la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 a autorisé, à titre dérogatoire, la LFSS pour 2011 à porter un schéma de reprise de dette susceptible de repousser de quatre années la date prévisionnelle de fin de vie de la CADES, soit un report de l'horizon d'amortissement estimé au moment de la LFSS pour 2011 de 2021 à 2025.

Dans sa décision du 16 décembre 2010 relative à la LFSS pour 2011, le Conseil constitutionnel a jugé conforme à la Constitution ce schéma de reprise de dette tout en précisant que « les lois de financement de la sécurité sociale ne pourront pas conduire, par un transfert sans compensation au profit de la CADES de recettes affectées aux régimes de sécurité sociale et aux organismes concourant à leur financement, à une dégradation des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale de l'année à venir ».

La LFSS pour 2012 (article 27) a prévu la reprise, pour un montant global de 2,5 Md€, des déficits de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles au titre des exercices 2009 et 2010. Le transfert a eu lieu en fin d'année 2011. L'amortissement de la dette ainsi transférée est financé par un élargissement de l'assiette de la CSG et de la CRDS sur les revenus d'activité (diminution de l'abattement pour frais professionnels de 3 % à 1,75 %) ainsi que de l'assiette des prélèvements sur le capital (sur les plus-values immobilières). Le PLFSS pour 2014 ne prévoit pas de nouvelle reprise de dette mais complète la démarche initiée dans le cadre de la LFSS pour 2011 en intégrant les déficits des branches maladie et famille dans le champ de la reprise prévue en 2011. La reprise de dette prévue par la LFSS pour 2011 couvre ainsi l'ensemble de la dette du régime général (hors branche AT-MP) pour les exercices 2009 à 2017. Les plafonds globaux de 10 Md€ et de 62 Md€ ne sont pas modifiés, en cohérence avec le transfert d'un montant maximal de 62 Md€ qui est intégré dans les estimations d'amortissement établies par la CADES. Cet élargissement du périmètre de la reprise de 2011 est sans impact sur l'horizon d'extinction de la Caisse, actuellement prévu en 2024.

## 1.2. Gouvernance

### 1.2.1. L'organisation de la CADES

La CADES est placée sous la tutelle du ministre chargé de l'économie et des finances et des ministres chargés de la sécurité sociale.

Outre son président, personnalité choisie en raison de sa compétence, nommé sur proposition conjointe du ministre chargé de l'économie et des finances et des ministres chargés de la sécurité sociale, son conseil d'administration comprend treize membres depuis la réforme du 13 novembre 2010. Le conseil, qui jusque-là était composé des seuls représentants des ministres de tutelle, a en effet été élargi aux partenaires sociaux, membres des conseils d'administration

des caisses nationales de sécurité sociale ainsi qu'à un représentant membre du conseil de surveillance du fonds de réserve pour les retraites (FRR).

Le conseil d'administration décide notamment du programme d'emprunts de la CADES et peut confier tout pouvoir à son président pour y procéder (art. 6-1 de l'ordonnance du 24 janvier 1996).

Le conseil d'administration est assisté d'un comité de surveillance (art. 3-II de l'ordonnance), composé de membres du Parlement, des présidents des caisses nationales de sécurité sociale, du secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale et de représentants de l'Etat. Le comité de surveillance émet un avis sur le rapport annuel d'activité de la CADES et peut être consulté sur toute question par le conseil d'administration.

L'organisation de la direction opérationnelle de la CADES est conforme à celle des établissements financiers. Elle respecte une stricte séparation des activités de marché (« front-office ») et de post-marché (« back-office »). La gestion administrative de la CADES est assurée par un secrétariat général.

Au total, outre son président, la CADES compte 10 agents.

#### **1.2.2. Les procédures de contrôle**

L'article 8 du décret du 24 avril 1996 dispose que la CADES est soumise au contrôle financier de l'Etat dans les conditions prévues par le décret du 25 octobre 1935. Le contrôle financier est confié au contrôleur budgétaire comptable et ministériel (CBCM) du ministère de l'économie et des finances.

L'arrêté du 19 mai 2009 précise que le conseil d'administration de la CADES définit les principes, règles, limites et autorisations applicables aux opérations de marché, conformément au règlement n° 97-02 du Comité de réglementation bancaire et financière relatif aux procédures de contrôle interne applicables aux établissements de crédit. Par ailleurs, l'arrêté confie le contrôle externe a posteriori des opérations de marché à un organisme d'audit et de contrôle indépendant qui est chargé de remettre au conseil d'administration un rapport trimestriel.

## **2. Organisation financière**

### **2.1. Résultat 2012 et prévisions 2013 et 2014**

#### **2.1.1. Les comptes 2012**

Les comptes de la CADES, arrêtés par le conseil d'administration et approuvés par les ministres de tutelle, ont été établis - dans un souci de transparence et de clarté - selon les dispositions comptables applicables aux établissements de crédit et institutions financières. Ils ont fait l'objet d'un rapport d'examen par le cabinet d'audit externe KPMG qui n'a relevé aucun élément susceptible de mettre en cause la sincérité et la régularité de l'enregistrement des opérations.

**Situation bilancielle synthétique au 31/12/2012 (en M€)**

<b>Actif</b>	
Placements financiers auprès des établissements de crédits	8 643,36
Compte de régularisation actifs et divers	3 269,27
Immobilisations	0,14
<b>Total de l'actif</b>	<b>11 912,77</b>
<b>Passif</b>	
Dettes envers les établissements de crédits	149 376,26
Provision pour pertes et charges	0,23
Dotations en immeubles	181,22
Bénéfice au 31/12/2012	11 949,07
Report à nouveau débiteur au 01/01/2012	- 149 594,02
<b>Situation nette ( dette restant à rembourser au 31/12/2012) (*)</b>	<b>-137 483,72</b>
<b>Total du Passif</b>	<b>11 912,77</b>

(\*) Repartition par des passifs externes contractés:

- Dettes financières à court terme	32 048,50
- Dettes financières à long terme	113 750,40
- Comptes de régularisation passifs et divers	2 262,84

Déduction faite des actifs détenus:

- Placements financiers	8 643,36
- Comptes de régularisation actifs et divers	3 269,27

Au 31 décembre 2012, le bilan s'établit à 11,9 Md€ pour un endettement global de 149,4 Md€. La situation nette, soit la somme restant à rembourser, est ainsi de -137,5 Md€.

**Compte de résultat synthétique au 31/12/2012 (en M€)**

<b>Produits</b>	
Produit net de CRDS, CSG et prélevement social sur le capital	19 924,30
Produit net FRR	2 100
Intérêts	600,51
Produits exceptionnels	0,16
<b>Total des produits (1)</b>	<b>16 624,99</b>
<b>Charges</b>	
Frais généraux d'exploitation	3,06
Commissions	56,09
Intérêts	4 617,77
<b>Total des charges (2)</b>	<b>4 675,92</b>
<b>Résultat d'exploitation (1) - (2)</b>	<b>11 949,07</b>

Le compte de résultat retrace les éléments suivants:

- les principales ressources de la CADES sont constituées du produit de la CRDS et de la part de CSG et de prélevement sur les revenus du capital affectée à la Caisse. Le rendement net de ces ressources s'est élevé en 2012 à 13 824 M€;
- à ces recettes s'ajoutent le versement annuel du FRR (2,1 Md€) et les intérêts des placements de la Caisse (601 M€);

- les charges, d'un montant de 4,7 Md€, correspondent principalement aux intérêts et charges sur les opérations financières réalisées par la CADES au titre de son activité de gestion de la dette;
- le résultat d'exploitation s'élève à 11949 Md€. Il correspond à la dette amortie en 2012. Ce montant est légèrement inférieur à l'objectif fixé par l'article 6 de la LFSS pour 2012 (12,1 Md€).

Compte tenu de ce résultat, et des reprises de dette effectuées en 2012 la dette restant à amortir (= situation nette = dans le bilan) passe de 142,8 Md€ au 31 décembre 2011 à 137,5 Md€ au 31 décembre 2012.

#### 2.1.2. Les comptes 2013 et 2014

Comptes de résultat prévisionnels simplifiés (en Md€)

	2013 (p)	2014 (p)
CRDS	6533	6661
CSG	5776	5885
Versement du FRR	2100	2100
Prélèvement social sur les revenus du capital	1621	1626
Total ressources	16090	16262
Frais Financiers et autres charges	3450	3496
Résultat	12680	12787

(p) prévisionnel. Source : CADES.

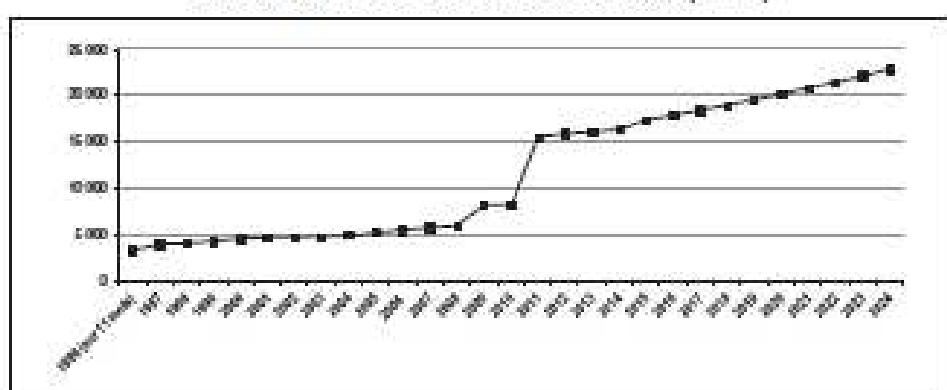
Le résultat est affecté à l'amortissement de la dette sociale.

### 2.2. Déterminants des équilibres financiers

#### 2.2.1. Evolution des recettes

Au total, les recettes de la CADES devraient représenter 16 Md€ en 2013 et 16,3 Md€ en 2014, ainsi que l'indique le graphique suivant.

Evolution de la ressource nette de 1996 à 2024 (en Md€)



### **La CRDS**

Jusqu'à fin 2008, les ressources de la CADES étaient constituées quasi-exclusivement du produit de 0,5 point de contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), imposition de toute nature dont l'assiette très large est assise sur la quasi-totalité des catégories de revenus: activité, remplacement, patrimoine, placement, jeux et vente des métaux et d'objets précieux.

Le rendement comptable de la CRDS - net de frais de recouvrement - a été de 6539 M€ en 2012, dont 88 % au titre de l'assiette « revenus d'activité et de remplacement ». Il devrait être de 6533 M€ en 2013 et de 6661 M€ en 2014.

### **La CSG**

Conformément à la loi organique du 2 août 2005, des ressources supplémentaires doivent être affectées à la CADES lors d'une nouvelle reprise de dette afin de ne pas rallonger sa durée de vie prévisionnelle. En conséquence, la LFSS pour 2009 a transféré une fraction de 0,2 point de CSG du Fonds de solidarité vieillesse vers la CADES. En outre, la LFSS pour 2011 a attribué une fraction de 0,28 point supplémentaire de CSG à la CADES. Au total, la CADES bénéficie du produit de 0,48 point de CSG, soit un rendement - net de frais de recouvrement - de 5 731 M€ en 2012.

Selon les dernières prévisions, le rendement comptable - net de frais de recouvrement - devrait être de 5 776 M€ en 2013 et de 5 885 M€ en 2014.

### **Le prélèvement social sur les revenus du capital**

La LFSS pour 2011 a attribué une fraction de 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital à la CADES. Le rendement comptable - net de frais de recouvrement - était de 1 064 M€ en 2012 et devrait être de 1 021 M€ en 2013 et de 1 026 M€ en 2014.

### **Le versement annuel du Fonds de réserves pour les retraites**

La LFSS pour 2011 a fixé l'obligation pour le FRR de verser chaque année, de 2011 à 2024, 2,1 Md€ au titre de la réalisation de ses actifs.

### 2.2.2. Évolution de la dette reprise

Le tableau suivant présente les évolutions des montants de dette reprise, de dette amortie et de dette restant à amortir par la CADES.

Amortissement de la dette sociale (En Md€)

Année de reprise de dette	Dette reprise cumulée	Amortissement annuel	Amortissement cumulé	Situation nette de l'année
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 228	2 980	10 515	-31 713
2000	44 134	3 228	13 741	-30 393
2001	45 988	3 021	16 762	-29 224
2002	48 988	3 227	19 989	-28 997
2003	53 289	3 296	23 285	-29 984
2004	92 368	3 345	26 630	-65 738
2005	101 970	2 633	29 263	-72 713
2006	107 678	2 815	32 078	-75 598
2007	107 811	2 578	34 656	-72 955
2008	117 811	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010	134 611	5 135	47 936	-86 675
2011	202 979	11 678	59 614	-142 764
2012	209 028	11 949	71 563	-137 463
2013 (p)	216 745	12 580	84 143	-132 602
2014 (p)	226 745	12 767	96 910	-129 835

(p): prévisionnel

L'année 2013 est marquée par un transfert de dette à la CADES de 7,7 Md€ en application du décret du 7 juin 2013. Ceux-ci correspondent aux déficits définitifs pour 2012 de 8,9 Md€ de la branche vieillesse du régime général et du FSV, diminués de 1,2 Md€ au titre de la régularisation effectuée en faveur de la CADES sur les versements opérés en 2011 et 2012 au titre de l'exercice 2011<sup>(1)</sup>.

Pour l'année 2014, un transfert supplémentaire d'un montant maximal de 10 Md€ aura lieu conformément à la LFSS pour 2011 et aux dispositions prévues en PLFSS 2014. Ce montant correspond à la reprise par la Caisse des déficits de la branche vieillesse du régime général et du FSV pour l'exercice 2013, à hauteur de 6 Md€, complété par le transfert de 4 Md€ de déficits des branches maladie et famille, dans le respect du plafond annuel de 10 Md€.

Dans ces conditions, la dette transférée à la CADES depuis sa création atteindra 227 Md€ fin 2014, sachant que 97 Md€ auront été amortis à cette même date.

La hausse prévisionnelle de la capacité d'amortissement annuel en 2013 et 2014 s'explique, d'une part, par le bon rendement des recettes de la Caisse et, d'autre part, par le maintien de la charge des intérêts à un niveau bas (cf. supra, comptes de résultat).

(1) Cf. décret n° 2013-462 du 7 juin 2013

### **3. La stratégie de financement**

---

La stratégie financière et le programme d'émission sont décidés par le conseil d'administration de la CADES.

#### **3.1. Les principes de financement**

Le conseil d'administration a retenu les principes de financement suivants :

- la minimisation du coût des financements de la CADES, à travers notamment la priorité donnée aux financements de marché ;
- le recours à une grande diversité d'instruments et de marchés, compte tenu notamment de l'importance des opérations ; les financements en devises peuvent à cet égard offrir des opportunités de financement très attractives et permettent d'alléger la pression exercée sur le marché de l'Euro ;
- le positionnement de la signature de la CADES parmi les meilleures signatures souveraines ou quasi-souveraines.

#### **3.2. La politique de communication**

La qualité d'emprunteur sur les marchés financiers internationaux de la CADES lui impose de mettre à jour régulièrement des documents de référence ou prospectus qui sont mis à la disposition des investisseurs. Ces documents décrivent la CADES et ses évolutions récentes.

En outre, une politique de communiqués de presse est systématiquement mise en œuvre, pour une diffusion large et rapide en France et à l'étranger de tout événement important ou opération significative.

De nombreux contacts directs sont établis avec les principaux investisseurs, notamment les banques centrales. Il est en effet indispensable de promouvoir la signature de la CADES pour convaincre les gérants d'investir le plus largement et au meilleur prix dans les titres qu'elle émet, dans un contexte où la concurrence d'autres émetteurs souverains et quasi-souverains est importante.

#### **3.3. Les opérations financières réalisées par la CADES**

Le programme de financement de la CADES pour l'année 2013 devrait atteindre un montant total de 30 Md€, dont 20 Md€ d'émissions à moyen et long terme et 10 Md€ d'encours au 31 décembre d'émissions à court terme.

Il s'effectue pour deux tiers sur le marché de l'euro, le reste étant réalisé en devises étrangères. Les émissions en dollar américain demeurent la deuxième source de financement de la Caisse. Cependant, conformément à sa stratégie de diversification géographique sous contrainte de couverture de ses risques de change, la Caisse a également eu recours à des emprunts dans d'autres devises (en dollar australien par exemple).

Le programme pour 2013 intègre comme l'année passée un important volet d'emprunts à court terme (pour environ 10 Md€), de nature notamment à assurer les reprises de dette prévues par le législateur. Dans un souci de compléter la diversification des sources de financement, une large gamme d'autres emprunts, d'Euro Medium Term Note<sup>(4)</sup> (EMTN) et de placements privés pourra être utilisée jusqu'à 2 Md€.

(4) Titres de créance, dont la maturité s'intercale généralement entre le papier commercial (billet de trésorerie) et les titres à long terme (obligations). Leurs conditions et modalités d'émission sont détaillées à l'avance par l'émetteur dans le cadre d'une documentation ou prospectus « chapeau », ce qui permet à l'émetteur d'accéder rapidement au marché, sur une base continue et au gré de ses besoins de financement.

Le volet à moyen et long terme a d'ores et déjà été réalisé pour moitié: 10,3 Mds€ ont été émis au 31 juillet 2013. S'agissant du programme à court terme, les besoins de financement de la CADES sont concentrés sur le second semestre 2013.

#### Stratégie de financement pour 2013

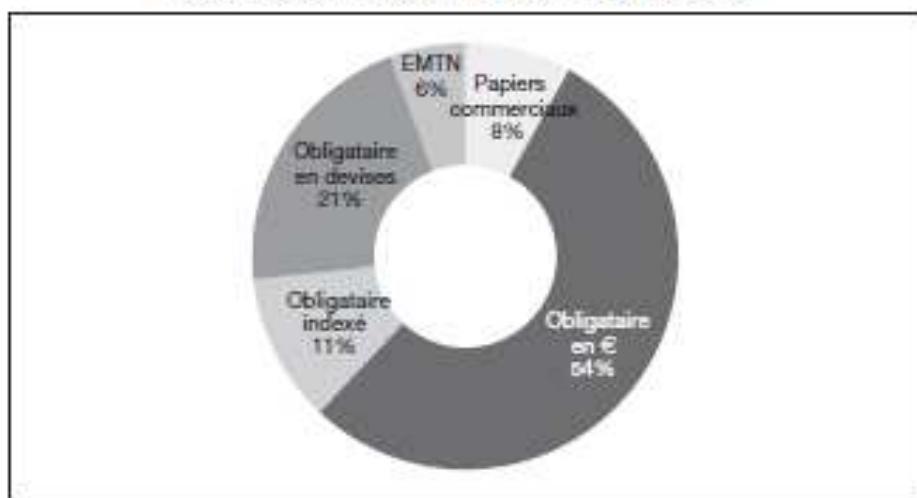
Emprunt de référence en euros	6 à 9
Augmentation des couches existantes	2 à 3
Emprunts indexés sur l'inflation	1 à 2
Emprunts en dollars américains	4 à 6
Emprunts en autres devises	1 à 2
Autres emprunts et EMTN	1 à 2
<b>Sous-total moyen et long terme</b>	<b>10</b>
<b>Encours de titres à court terme (au 31/12/2012)</b>	<b>20</b>
	<b>Total 30 Md€</b>

#### 3.4. Structure de la dette

La CADES émet différents types d'emprunt à plus ou moins long terme, en euros ou en devises. La structure de la dette reflète donc les choix opérés par la CADES au cours des années précédentes dans le cadre de sa politique d'émission. De façon transitoire, chaque nouvelle opération de reprise nécessite cependant de mobiliser des disponibilités importantes en peu de temps, et donc d'accroître le volume des dettes à court terme (essentiellement sous la forme de billets de trésorerie ou de « commercial papers »). Ces dernières seront progressivement converties en dettes à moyen et long terme (essentiellement sous forme obligataire).

Par instrument, l'encours de dette se répartit de la façon suivante:

#### Répartition de la dette par instrument au 31 juillet 2013



Source: CADES

### 3.5 Coût de refinancement

Au 31 juillet 2013, le taux de refinancement de la CADES est en baisse et s'établit à 2,49 %, à comparer à un taux de 2,7 % au 31 décembre 2012. Comme retracé dans le tableau ci-dessous, on observe que la Caisse emprunte toujours en 2013 à des taux historiquement bas.

L'abaissement en début d'année 2012 par Standard & Poor's - dans le prolongement de la décision prise sur la dette de l'Etat français - de la notation de la Caisse pour ses emprunts de moyen/long terme n'a pas eu d'impact sur le coût de refinancement de la dette sociale. Les dettes souveraines de l'Allemagne et de la France demeurent des actifs considérés comme sûrs, ce qui a permis à la CADES de faire quelques emprunts à court terme à taux négatif.

#### Évolution du coût de refinancement

	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/07/2013
Taux variable	3,68 %	0,72 %	1,41 %	1,41 %	0,54 %	0,44 %
Taux fixe	3,87 %	3,75 %	3,70 %	3,64 %	3,47 %	3,40 %
Taux indexé	4,28 %	4,34 %	4,23 %	4,08 %	3,83 %	3,43 %
Taux global de refinancement	3,89 %	3,38 %	3,56 %	2,84 %	2,70 %	2,49 %

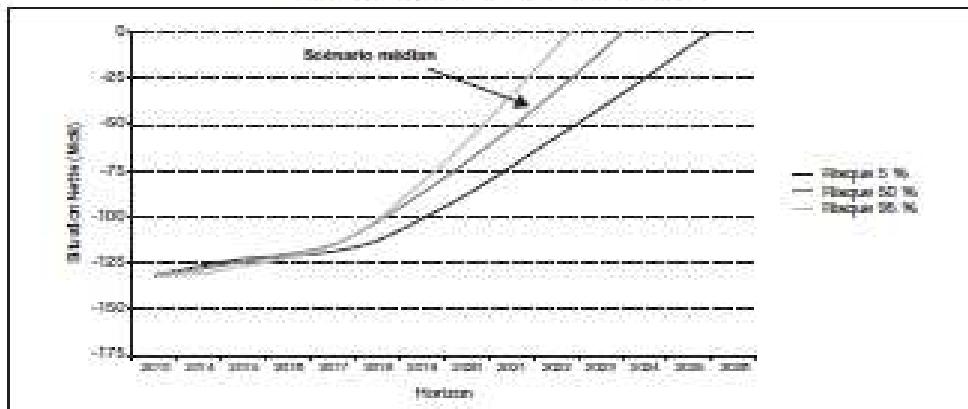
#### Répartition par type de taux

	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/07/2013
Taux variable	20,4 %	13,28 %	8,11 %	35,91 %	26,28 %	29,43 %
Taux fixe	63,2 %	71,61 %	76,21 %	54,12 %	60,93 %	61,03 %
Taux indexé	16,4 %	15,11 %	15,67 %	9,96 %	12,79 %	9,54 %

## 5. Perspectives d'apurement de la dette sociale

La CADES a élaboré un indicateur de performance qui lui permet de suivre au cours du temps l'évolution de sa situation nette prévisionnelle (équivalente au niveau des dettes restant à rembourser). Cet indicateur permet d'apprécier l'horizon de remboursement en fonction de différentes probabilités de risque.

**Situation nette en fonction du risque (\*) incluant les reprises de dette prévues en LFSS 2011 et 2012**

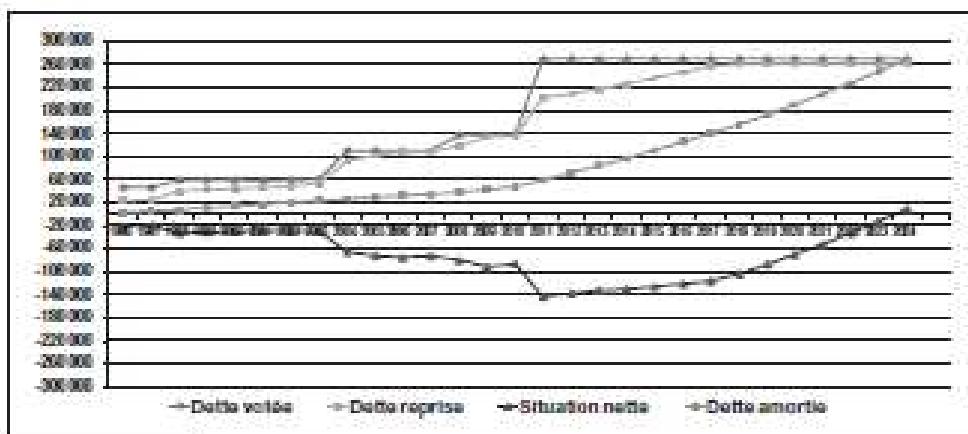


(\*) Risque = probabilité d'atteindre un seuil de capacité de remboursement moyen.

Source: CADES - avril 2011

L'extinction de la CADES dépend essentiellement de trois paramètres: le rendement de la ressource, l'évolution des taux d'intérêt et le taux d'inflation. Ces paramètres sont utilisés par le modèle de gestion « actif-passif » de la CADES pour réaliser 8 000 simulations d'amortissement complet de la dette. Dans seulement 5 % des cas, la mission de la CADES ne serait pas terminée avant 13 ans (soit en 2026). Également dans 5 % des cas, l'amortissement serait achevé au plus tard au bout de 10 ans (soit en 2023).

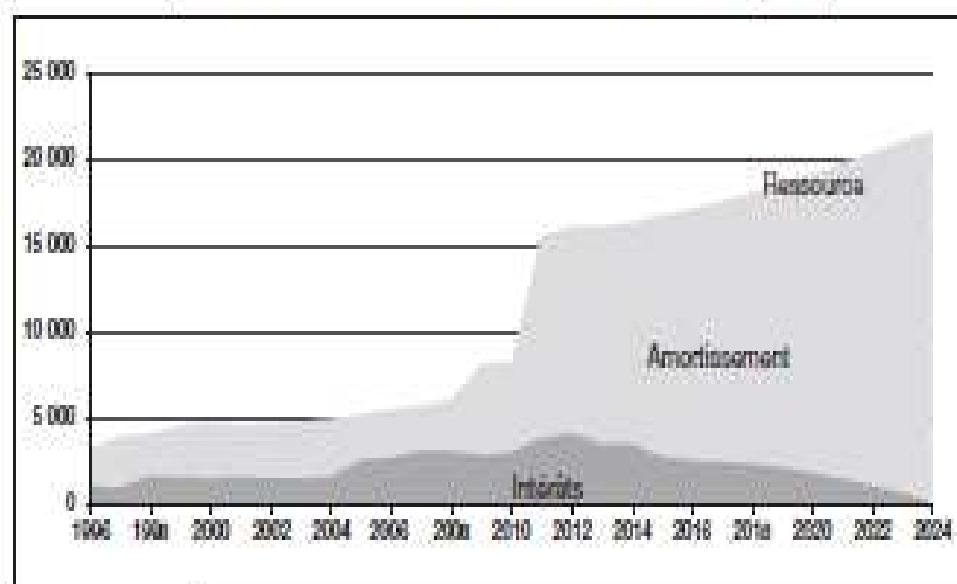
Dans le scénario médian, qui intègre les schémas de reprise de dette prévus dans la LFSS pour 2011, la CADES aurait amorti l'intégralité de la dette qui lui a été transférée au bout de 11 ans, soit en 2024. La contrainte organique serait donc bien respectée (cf. graphique ci-dessous).



Source: CADES - Remarque: la « situation nette » correspond la dette restant à amortir.

Le graphique suivant, qui reprend le scénario médian, présente l'évolution des recettes annuelles de la CADES qui servent, d'une part, à amortir la dette portée, d'autre part à financer les intérêts liés à cette reprise.

Répartition de la ressource en amortissement et intérêts (en M€)



Source: CADES/DSI

On constate que la part des ressources consacrée au versement des intérêts d'emprunt diminue naturellement à mesure que l'on s'approche de la date d'extinction de la Caisse.

Au vu de ces éléments prévisionnels, et toutes choses égales par ailleurs, la CADES aura amorti la totalité de la dette sociale qui lui a été transférée en 2024, soit un an avant l'échéance prévisionnelle qui était associée aux lois de financement pour 2011 et pour 2012.