

Haut Conseil du financement de la protection sociale

Rapport sur les perspectives de financement
à moyen-long terme des régimes de protection sociale

Juin 2017

Les différents Conseils compétents sur les sujets ayant trait à la protection sociale ont lancé à l'automne 2016, en lien avec les administrations concernées, un exercice conjoint de projection à moyen-long terme des perspectives de dépenses et de financement des régimes de protection sociale, dont la synthèse est établie sous l'égide du Haut Conseil du financement de la protection sociale.

Un exercice de projection de ce type avait été mené par le Haut Conseil en 2013 pour les années 2011-2060 et présenté dans le *Rapport sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale* de janvier 2014. L'exercice présent en constitue donc une actualisation et a également pour horizon l'année 2060. Comme en 2013, il s'agit de projections tendancielles, c'est-à-dire à législation inchangée.

Le travail actuel s'inscrit dans le cadre de l'actualisation par l'Insee en 2016-2017 de ses projections démographiques et d'activité, et de l'exercice de projections financières mené par le Conseil d'orientation des retraites (COR), en lien avec l'ensemble des régimes de retraite, dont les résultats sont décrits dans son rapport annuel de juin 2017. Des projections des dépenses de santé ont par ailleurs été effectuées par la direction générale du Trésor (DGTTrésor) sous l'égide du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) et donné lieu à une restitution à cette instance en juin 2017.

Sur les autres champs de dépense que ceux de la retraite et de la santé, et sur les recettes, des projections spécifiques ont été faites par les administrations et les organismes compétents (Cnaf, COR, DGTTrésor, Drees, direction de la sécurité sociale) sous le pilotage du HCFiPS et du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA). Ainsi, les dépenses de prestations familiales, d'allocations logement, de revenu de solidarité active, de prime d'activité et d'allocation aux adultes handicapés ont été produites par la Cnaf. La Drees a actualisé l'exercice spécifique qu'elle avait mené en 2013 sur la perte d'autonomie des personnes âgées. La DGTTrésor a estimé les dépenses et recettes en matière d'indemnisation du chômage. La direction de la sécurité sociale, en lien avec le COR, a projeté l'essentiel des recettes des régimes de sécurité sociale ainsi que certains postes de dépenses (indemnités journalières, pensions d'invalidité, rentes d'accidents du travail...). Le secrétariat général du HCFiPS a complété ces projections et procédé à la consolidation de l'ensemble des projections en recettes et en dépenses.

Cette synthèse couvre la quasi-totalité (88%) du champ de la protection sociale au sens des comptes de la protection sociale de la Drees ; elle porte sur la période allant de 2014 à 2060, avec des « points d'étape » en 2020, 2030, 2040 et 2050, et est présentée en points de produit intérieur brut (PIB), afin d'écarter les difficultés d'interprétation liées à une présentation en milliards d'euros, même constants.

Les travaux ont été conduits dans l'ensemble de ces instances de façon concomitante et coordonnée, ce qui présente l'avantage d'une homogénéité des hypothèses de projection. Les projections du HCFiPS de janvier 2014 s'étaient, quant à elles, appuyées sur des travaux antérieurs, bien que récents, menés au sein de certains Conseils et Hauts Conseils (décembre 2012 pour le COR ; avril 2013 pour le Haut Conseil de la famille), ce qui avait rendu plus délicate la parfaite articulation des données.

Des hypothèses communes de projection des dépenses et recettes de protection sociale, ainsi que quelques variantes, ont été retenues s'agissant de la projection d'ensemble, chaque Haut Conseil ayant pu par ailleurs envisager des jeux supplémentaires d'hypothèses de projection, qui lui sont propres.

Il faut noter que les projections des recettes des régimes d'assurance sociale et de leur soldes sont ici réalisées sans prendre en compte les ressources (de CSG et de CRDS) qui seront rendues disponibles par l'extinction probable de la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), en 2024, ni les réserves dont disposent certains organismes (fonds de réserve pour les retraites, régimes de retraite complémentaires), alors que ces leviers pourraient au moins en partie être mobilisés pour faire face à d'éventuels déséquilibres des comptes sociaux.

Ce rapport comporte trois chapitres.

- Le premier chapitre présente la méthodologie des projections réalisées. Il décrit les hypothèses démographiques retenues à présent par l'Insee en soulignant ce qui les distingue de celles de l'exercice de 2010-11, à savoir un vieillissement de la population un peu plus marqué à compter de 2040 et une augmentation de la population active un peu moins soutenue du fait, notamment, de la révision de l'hypothèse de solde migratoire. Il présente les différents scénarios macroéconomiques retenus pour la projection, qui diffèrent par leurs choix de long terme sur les gains tendanciels de productivité du travail et le taux de chômage, et en discute les limites et les incertitudes. Enfin, il explicite le périmètre des projections, qui se rapproche de celui des comptes de la protection sociale établis par la Drees.
- Le deuxième chapitre présente les résultats de ces projections pour les grandes catégories de risques et de régimes sociaux au sens des sous-secteurs des administrations publiques (APU) – administrations de sécurité sociale, État et administrations publiques locales –, sur la période 2014-2060. Les trajectoires financières y sont analysées du point de vue de l'évolution des dépenses propre aux différents risques et sous-secteurs des APU et, s'agissant spécifiquement des régimes d'assurance sociale, également du point de vue des recettes et des soldes techniques.
- Le dernier chapitre aborde la question des frais financiers que pourraient induire ces soldes techniques pour les différents régimes sociaux – sur la base d'un travail spécifique mené par France Stratégie à la demande du HCFiPS. Il apporte par ailleurs un éclairage nouveau et spécifique sur la question de l'endettement social. Le contexte se trouve en effet assez largement renouvelé en la matière avec, d'une part, un niveau peu élevé des taux d'intérêt auxquels les organismes se financent, mais des incertitudes sur leur évolution future, et, d'autre part, la perspective raisonnable d'une résorption de l'endettement social pour sa partie transférée à la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades). Le chapitre fait par ailleurs le point sur les questions de comptabilisation statistique de l'endettement social, ainsi que sur la situation patrimoniale d'ensemble des régimes de protection sociale, dont le panorama fragmenté n'est pas sans poser de questions au regard de l'appréhension et de la gestion d'ensemble de la situation des finances sociales.

Ce deuxième exercice de projection mené sous l'égide du HCFiPS a associé un grand nombre d'acteurs : Hauts Conseils, directions d'administration centrale, organismes de protection sociale,

dont l'investissement mérite d'être salué, ce qui a conduit à des progrès réels en termes de collaboration et de confrontation de méthodes.

Les principaux enseignements de ce rapport sont les suivants :

- une stabilisation ou une diminution de la part de l'ensemble des prestations sociales dans le PIB dans trois scénarios économiques sur quatre lorsque l'on considère les dépenses brutes de l'État (c'est-à-dire sans comptabiliser les ressources qu'il affecte à leur financement), et ce, quelle que soit l'hypothèse retenue en matière d'élasticité des dépenses de santé au PIB ;
- une forte sensibilité des perspectives financières au contexte économique et un cadencement temporel différencié des besoins de financement ; ce cadencement est à la fois lié au rythme du retour au sentier de croissance potentielle et aux « moteurs » du vieillissement de la population, d'abord en grande partie lié à l'arrivée aux âges élevés de la « vague » des *baby-boomers*, puis ce choc démographique étant passé, à l'élévation continue de l'espérance de vie ;
- l'importance cruciale des hypothèses d'élasticité des dépenses de santé à la croissance et du mode d'indexation des prestations sociales, qui sont des variables clés pour déterminer la place relative qu'auront à l'avenir les différents risques couverts par la protection sociale, et la priorité collective qui sera de fait accordée aux différents types de prise en charge « socialisée ».

À l'issue de ce rapport, des voies d'approfondissement restent cependant à tracer pour l'avenir.

- S'agissant du choix des hypothèses macroéconomiques sous-jacentes aux projections, la résorption de l'*output gap*, c'est-à-dire de l'écart au niveau du PIB potentiel, puis les trajectoires de retour à la croissance potentielle de long terme pourraient donner lieu, comme cela est fait par ailleurs pour d'autres grandeurs (taux de chômage, productivité), à des confrontations d'hypothèses, compte tenu de l'incertitude qui s'attache à ces paramètres et de leur caractère déterminant pour les perspectives financières de moyen terme.
- La répartition de la consommation de soins et de biens médicaux entre les différents financeurs (assurance maladie obligatoire, organismes complémentaires, ménages et État), et sa déformation dans le temps sous l'effet du vieillissement de la population et de la progression de la part des assurés en affection de longue durée restent à étudier et modéliser, ces travaux apparaissant comme un manque à combler de façon prioritaire lors du prochain exercice de projection.
- Un travail – qui n'a pas pu être fait dans les délais de production de ce rapport – serait à mener sur la projection des dépenses d'allocations logement sous différentes hypothèses d'indexation des paramètres de calcul de ces aides. Le jeu complexe des différentes grandeurs retenues dans les barèmes (ressources des allocataires, loyers, charges locatives) ne permet pas de mobiliser les modèles existants pour l'analyse du long terme et justifierait la construction d'un outil, distinct des outils utilisés actuellement pour la prévision de court terme. De même, la projection de dépenses au titre du revenu de solidarité active (RSA), si elle peut être jugée globalement acceptable dès lors que l'on ne s'écarte pas trop, dans le

long terme, des modes d'indexation actuels, ne peut être approchée de façon satisfaisante dans des hypothèses plus contrastées, par exemple d'indexation complète sur les salaires.

- Comme dans l'exercice de 2014, les soldes présentés sont déclinés par risque pour les principaux régimes d'assurance sociale. En revanche, il n'a pas été possible de présenter de tels soldes selon la nomenclature des risques retenue pour les comptes de la protection sociale, la répartition des recettes selon ces risques n'étant pas – comme il en va des prestations – documentée de manière systématique et n'ayant donné lieu qu'à de premiers travaux. Le développement d'un volet « financement » des comptes de la protection sociale apparaît donc comme un sujet de réflexion, que le HCFiPS aura l'occasion de réexaminer à l'automne.

SOMMAIRE

Chapitre I : Une projection financière à moyen-long terme portant sur l'ensemble des risques de la protection sociale : caractéristiques du deuxième exercice de projections tendancielle à horizon 2060

1. Les principes généraux de l'exercice de projection 2014-2060	14
1.1. Un exercice de projections tendancielle à législation inchangée.....	14
1.2. Des projections à horizon 2060, qui ne constituent par nature pas des prévisions, et qui font référence à plusieurs scénarios	14
1.3. Une synthèse enrichie des projections réalisées sous l'égide de Hauts Conseils	15
2. Le contexte démographique et économique de l'exercice de projection d'ensemble : les nouvelles projections démographiques et d'activité de l'Insee et les scénarios macroéconomiques élaborés sous l'égide du COR	17
2.1. Un vieillissement de la population important jusqu'en 2040, plus accentué que celui prévu lors des projections précédentes, notamment sur la période 2040-2060	17
2.2. Les évolutions de la population active à l'horizon 2060 : une augmentation globale moins soutenue que durant les dernières décennies, mais avec une hausse du taux d'activité des 55-69 ans	22
2.3. Des scénarios macroéconomiques s'appuyant sur des hypothèses de gains de productivité à long terme s'échelonnant entre 1% et 1,8%	23
2.3.1. Les perspectives économiques 2017-2020	23
2.3.2. Les scénarios macroéconomiques de long terme	26
2.3.3. Quatre scénarios macroéconomiques privilégiés pour la projection de synthèse	34
3. Le périmètre et les hypothèses de projection des dépenses et des ressources de la protection sociale	36
3.1. Le périmètre des projections	36
3.2. Les hypothèses concernant les dépenses de protection sociale	37
3.2.1. Les projections de dépenses de santé réalisées sous l'égide du HCAAM : deux hypothèses d'élasticité de la dépense de santé au PIB	38
3.2.2. Un mode central d'indexation, dit mixte (50 % prix, 50 % salaire) pour les prestations hors retraites ..	42
3.2.3. Les autres hypothèses de projection	43
3.3. Les hypothèses concernant les ressources de la protection sociale	45
3.4. La présentation des résultats.....	46

Chapitre II : Une synthèse des projections tendanciennes des dépenses et des recettes des différents risques de la protection sociale

1. Les perspectives financières tendanciennes des régimes d'assurances sociales.....	52
1.1. L'évolution des principaux postes de dépenses et de recettes des régimes d'assurances sociales	52
1.1.1. <i>L'évolution des principaux postes de recettes, rapportées au produit intérieur brut</i>	<i>53</i>
1.1.2. <i>L'évolution des dépenses versées par les régimes d'assurances sociales rapportées au produit intérieur brut</i>	<i>55</i>
1.2. L'évolution des soldes techniques des régimes d'assurances sociales	64
1.2.1. <i>Des perspectives financières évolutives dans le temps et contrastées selon les scénarios économiques</i>	<i>65</i>
1.2.2. <i>Des déficits potentiellement concentrés sur les régimes d'assurance maladie et de retraite, découlant de la tendance des dépenses liée au vieillissement pour les premiers, de celle des ressources pour les seconds</i>	<i>66</i>
2. Les perspectives des dépenses sociales de l'État et des collectivités locales.....	70
2.1. L'évolution des dépenses sociales de l'État	70
2.2. L'évolution des dépenses sociales des départements	74
3. Les enseignements dégagés par la synthèse des projections financières pour l'ensemble des risques de la protection sociale.....	79
3.1. Des dépenses totales de protection sociale dont la part dans le PIB serait stable ou en diminution	79
3.2. Une forte sensibilité des perspectives financières au contexte économique et un cadencement temporel différencié des besoins de financement	81
3.3. L'importance cruciale des hypothèses d'élasticité des dépenses de santé à la croissance et du mode d'indexation des prestations sociales.....	83
3.4. La nécessaire prise en compte des charges et produits financiers, mais aussi de la situation patrimoniale des régimes sociaux	84

Chapitre III : L'endettement et la situation patrimoniale des administrations de sécurité sociale

1. Un éclairage liminaire sur les notions de déficit et de dette sociale	90
1.1 Quelques définitions	90
1.2 L'encadrement de la possibilité de recours à l'endettement des organismes de protection sociale.....	90
2. Un débat sur la dette sociale renouvelé par le faible niveau des taux d'intérêt et les incertitudes sur leur évolution future, à confronter à la stratégie de financement des organismes	92
2.1. Une décrue des taux d'intérêt de 2008 à 2016, avec des incertitudes sur leur évolution à moyen-long terme.....	92

2.2. Des frais financiers qui dépendent à la fois du niveau des taux d'intérêt et de la stratégie de financement des organismes	96
2.3. Des enjeux en termes de charges financières annuelles variables selon les scénarios économiques de projection.....	97
3. La dette des administrations de sécurité sociale au sein de la dette publique	101
3.1. La dette des administrations de sécurité sociale représente environ un dixième de la dette des administrations publiques	102
3.2. Une augmentation importante de la dette des administrations de sécurité sociale depuis le milieu des années 1990, mais l'accroissement de la dette des administrations publiques s'explique à 80 % par celle de l'État.....	102
3.3. La Cades – à laquelle le régime général transfère ses déficits –, l'Unédic et les établissements publics de santé sont les trois principaux porteurs de la dette des administrations de sécurité sociale	104
3.3.1. <i>La situation financière nette des organismes de sécurité sociale</i>	104
3.3.2 <i>L'endettement de l'Unédic et des établissements de santé</i>	105
4. Une dette de la sécurité sociale principalement transférée au sein de la Cades, avec un horizon programmé de résorption.....	107
5. Des possibilités d'emprunt pour l'Unédic s'appuyant sur la garantie de l'État, sans visibilité à ce jour sur l'horizon d'amortissement de la dette de l'assurance chômage.....	111
6. Des réserves significatives au sein des régimes de retraite complémentaires et des questions concernant les perspectives du fonds de réserve des retraites.....	113
6.1. Les réserves des régimes complémentaires de retraite.....	113
6.2. Le fonds de réserve pour les retraites	115
7. Une segmentation de la dette sociale qui soulève des questions quant à son appréhension et sa gestion d'ensemble	116
Annexes :	
- Annexe 1 : projections des dépenses de santé à l'horizon 2060, direction générale du Trésor... ..	121
- Annexe 2 : réactualisation de la projection des dépenses publiques en faveur des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2060, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)	145

Chapitre I

Une projection financière à moyen-long terme portant sur l'ensemble des risques de la protection sociale : caractéristiques du deuxième exercice de projections tendancielle à horizon 2060

Chapitre I

Une projection financière à moyen-long terme portant sur l'ensemble des risques de la protection sociale : caractéristiques du deuxième exercice de projections tendanciellles à horizon 2060

Les Conseils compétents sur les sujets ayant trait à la protection sociale ont lancé à l'automne 2016, en lien avec les administrations concernées, un exercice conjoint de projection à moyen-long terme des perspectives de dépenses et de financement des régimes de protection sociale, dont la synthèse est établie sous l'égide du HCFiPS.

Ce nouvel exercice, qui fait suite à celui mené en 2013, s'inscrit dans le cadre de l'actualisation par l'Insee en 2016-2017 de ses projections démographiques et d'activité et des nouveaux travaux de projections du COR, qui reposent sur un exercice complet de projections financières mené en lien avec tous les régimes de retraite et détaillé dans son rapport annuel de juin 2017¹. Des projections des dépenses de santé ont par ailleurs été effectuées sous l'égide du HCAAM, et à titre de complément pour les autres risques, sous l'égide du HCFEA et du HCFiPS, grâce au concours de l'ensemble des administrations concernées (Cnaf, DG Trésor, Drees, DSS). Elles ont été réalisées de façon concomitante et coordonnée, ce qui présente, par rapport à l'exercice précédent, l'avantage d'une homogénéité accrue des hypothèses de projection. Comme lors du précédent exercice, le choix a été fait de limiter l'horizon de l'exercice conjoint de projection à 2060.

Des hypothèses communes de projection des dépenses et recettes de protection sociale, ainsi que quelques variantes, ont été retenues s'agissant de la projection d'ensemble, chaque Haut Conseil ayant pu par ailleurs envisager des jeux supplémentaires d'hypothèses de projection, qui lui sont propres.

L'objet de ce premier chapitre du rapport consacré à cet exercice de projections, est de présenter, en analysant leur portée, l'ensemble des hypothèses retenues ainsi que leurs variantes. La première partie du document rappelle ainsi les principes généraux de l'exercice de projections. La deuxième partie est consacrée aux hypothèses d'évolution du contexte démographique et économique des projections, qui font l'objet d'une discussion nourrie notamment par des présentations qui ont été faites devant le Haut Conseil aux mois de novembre, février et mai. La troisième partie précise tout d'abord le périmètre de projection retenu et le mode de présentation des résultats qui sera adopté dans le rapport et qui est identique à celui de l'exercice réalisé en 2013 ; puis elle examine les hypothèses retenues en matière de projection des dépenses relatives à chacun des risques de la protection sociale, avant de revenir rapidement sur les modalités de projection des recettes par la direction de la sécurité sociale, plus longuement exposées dans le rapport précédent.

¹ *Évolutions et perspectives des retraites en France*, Conseil d'orientation des retraites, juin 2017.

1. Les principes généraux de l'exercice de projection 2014-2060

1.1. Un exercice de projections tendancielles à législation inchangée

Comme le précédent exercice, et à l'image des projections du COR, les projections d'ensemble coordonnées par le HCFiPS 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. Seul l'impact futur des mesures déjà adoptées en mai-juin 2017 est pris en compte, avec toutefois, dans certains cas, la nécessité de formuler des hypothèses (comme par exemple, sur le rythme de montée en charge de la prime d'activité).

De telles projections s'appuient en conséquence :

- sur les paramètres législatifs en vigueur au point de départ de la projection, ainsi que sur les évolutions de ces paramètres d'ores et déjà arrêtées pour les années à venir ;
- sur des hypothèses en matière d'évolutions démographique et économique, qui déterminent notamment la croissance de la masse salariale, le nombre des bénéficiaires des différentes prestations et le nombre de personnes d'âge actif ;
- sur des hypothèses de projection propres à chacun des risques de la protection sociale (par exemple, sur l'évolution de l'état de santé de la population ou le nombre de personnes dépendantes).

En raison des délais de réalisation du rapport, les projections partent, en termes d'estimations financières, des comptes de la protection sociale pour 2014, qui sont publiés par la Drees², dont l'exercice de projections retient en effet les concepts et l'essentiel du périmètre (*cf. infra*). Néanmoins, ces dépenses et recettes des principaux postes agrégés sont calées sur les comptes nationaux semi-définitifs et provisoires des années 2015 et 2016³.

1.2. Des projections à horizon 2060, qui ne constituent par nature pas des prévisions, et qui font référence à plusieurs scénarios

Le caractère conventionnel d'un tel exercice de projections doit comme à l'habitude être rappelé. Il engendre certaines interrogations, déjà soulevées dans le rapport précédent du HCFiPS, concernant notamment la plausibilité de certaines hypothèses de projection, au premier rang

² Sous la direction de Beffy M., Roussel R., Solard J., Mikou M. et Ferretti C. (2016), « La protection sociale en France et en Europe en 2014 : Résultats des comptes de la protection sociale - édition 2016 », Collection Panoramas de la Drees - Social, juin, 190 p.

³ Sachant que les « Dépenses des administrations de sécurité sociale ventilées par fonction » des comptes nationaux et les données des Comptes de la Protection Sociale (CPS), pour ce qui concerne le champ des administrations de sécurité sociale, sont mises en cohérence. Les données détaillées et définitives des CPS 2015 sont, quant à elles, parues en juin 2017 : Beffy M., Roussel R., Solard J., Mikou M. et Ferretti C. (2017), « La protection sociale en France et en Europe en 2015 : Résultats des comptes de la protection sociale - édition 2017 », Collection Panoramas de la Drees - Social, 22 juin, 184 p.

desquelles celles consistant à indexer certaines prestations par référence à l'inflation dans le cadre d'une « législation inchangée », et ce à la fois en matière de retraite et de dépenses affectées à la couverture des risques famille et dépendance. S'y ajoutent les incertitudes relatives à l'environnement économique, le comportement des acteurs, etc., qui conduisent à envisager plusieurs scénarios de projections, contrastés pour encadrer les futurs possibles.

C'est pourquoi, de la même façon que les projections du COR, cet exercice d'ensemble s'appuie sur un ensemble de scénarios macroéconomiques, partageant les mêmes hypothèses en matière d'évolution de la population totale et de la population active, mais reposant sur différentes hypothèses en matière de gains de productivité du travail et de taux de chômage. Pour chacun de ces scénarios macroéconomiques, deux hypothèses centrales s'agissant des dépenses et des recettes de la protection sociale, ainsi que des variantes, sont envisagées.

Par ailleurs, l'horizon de projections a été limité à 2060, même si l'Insee a étendu à 2070 celui de ses projections de population totale et active, et que le COR a également retenu cet horizon plus lointain. Les incertitudes relatives aux rythmes d'évolution de plusieurs postes des dépenses de protection sociale (santé, famille) justifient en effet le choix d'un horizon plus rapproché.

Enfin, deux périodes dans les projections sont considérées de façon distincte. Sur la période 2014-2020, la référence macroéconomique est celle du programme de stabilité 2017-2020 transmis à la Commission européenne en avril 2017, les hypothèses relatives aux différents scénarios de projection ne jouant qu'à compter de 2021.

1.3. Une synthèse enrichie des projections réalisées sous l'égide de Hauts Conseils

Comme pour le précédent exercice, le secrétariat général du Haut Conseil du financement de la protection sociale réalise la synthèse des projections réalisées par les différents Conseils compétents en matière de protection sociale (COR pour les retraites, HCAAM pour l'assurance maladie), et en lien avec le HCFEA, élargit le champ des projections aux autres risques, en sollicitant le concours des administrations et/ou organismes concernés (DG Trésor, Drees, DSS, Cnaf) et/ou en procédant directement à la projection de certaines dépenses.

Un rapport de synthèse ne peut embrasser qu'un nombre limité de scénarios. S'agissant de chacun des risques pris isolément, une palette plus riche de scénarios que celle retenue dans le rapport du HCFiPS a pu être envisagée par certains des Conseils et des administrations concernés. Le COR examine ainsi d'autres scénarios économiques, ainsi que plusieurs variantes démographiques et relatives à l'indexation de certaines prestations, qui seront publiées dans son rapport thématique de septembre 2017. De même, le HCAAM envisage trois hypothèses d'évolution de l'état de santé de la population (« pessimiste », « intermédiaire », « optimiste »), alors que seule l'hypothèse intermédiaire est ici retenue par la projection d'ensemble (*cf. point III.2*). Lors de l'exercice précédent, la Drees avait également considéré plusieurs hypothèses de prévalence de la dépendance. Ces hypothèses ne sont pas non plus reprises dans les scénarios retenus par le rapport de synthèse, mais l'impact de certaines variantes est éclairé notamment par des encadrés.

À la différence de l'exercice précédent de 2013, les travaux de projection font l'objet d'une coordination en amont. Ainsi, les hypothèses de projection, les choix de scénarios centraux ou

médians ainsi que les variantes ont donné lieu à des échanges entre les secrétariats généraux des différents Conseils et les administrations concernées ; ils ont été présentés ou communiqués aux membres des différents Conseils. Cette coordination a pour avantage d'accroître la pertinence de l'exercice global de projections de l'ensemble des dépenses et des recettes. Le précédent exercice de 2013 s'appuyait en effet quant à lui sur des projections du COR et du HCF réalisées antérieurement, et, de ce fait, certaines hypothèses n'avaient pas pu être totalement harmonisées (cf. encadré 1).

Encadré 1 : L'exercice précédent de projection publié en 2014

Les précédentes projections « complètes » sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale datent de 2014ⁱ. Elles consistaient en une synthèse des projections réalisées d'une part, antérieurement au lancement des travaux du HCFi-PS sur les perspectives financières de l'ensemble de la protection sociale, par le COR en décembre 2012ⁱⁱ, le HCF en avril 2013ⁱⁱⁱ, puis, à l'issue d'un groupe de travail piloté par le HCAAM, comprenant la DG Trésor, la Drees, l'Insee, la DSS et la CnamTS, par le HCAAM en octobre 2013^{iv}, et complétées d'autre part par la Drees pour la perte d'autonomie des personnes âgées^v, la DG Trésor pour l'assurance chômage (et l'ASS), la Cnaf pour le revenu de solidarité active et le secrétariat général du HCFi-PS pour les autres dispositifs de protection sociale (AT-MP en lien avec la Dares, handicap en lien avec la Drees...) et l'exercice de consolidation de toutes les projections.

Les projections portaient sur la période 2011-2060 avec des « points d'étape » en 2020, 2025, 2030, 2040 et 2050 et 2060. Elles s'appuyaient en amont sur les projections démographiques et d'activité de l'Insee portant sur la période 2007-2060 et publiées respectivement en décembre 2010^{vi} et en avril 2011^{vii}, et sur les hypothèses démographiques et économiques retenues par le COR dans son onzième rapport (sur la base des trois scénarios macroéconomiques élaborés par la DG Trésor dits « A », « B » et « C » complétés par deux variantes plus contrastées « A' » et « C' »). Les scénarios économiques qui avaient été retenus comme centraux dans l'exercice de projection du HCFi-PS étaient les scénarios B et C du COR. Enfin, le volet « recettes » des projections avait été réalisé, au-delà des projections du COR, par la DSS en lien avec le HCFi-PS, en convertissant les projections par risque en comptes prévisionnels des branches à l'horizon 2060 (le cadre de référence étant celui de la comptabilité nationale).

Références bibliographiques principales :

ⁱ Haut Conseil du financement de la protection sociale (2014a), « Rapport sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale », janvier. Haut Conseil du financement de la protection sociale (2014b), « Point d'étape sur les évolutions du financement de la protection sociale », mars.

ⁱⁱ *Retraites : perspectives 2020, 2040 et 2060*, Onzième rapport du Conseil d'orientation des retraites, 19 décembre 2012.

ⁱⁱⁱ *Les aides aux familles*, Rapport établi par Bertrand Fragonard, Président du Haut Conseil de la Famille, 9 avril 2013 (cf. Annexe 4 : Projection de la situation financière de la branche famille à l'horizon 2060).

^{iv} Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Rapport annuel 2013 (cf. Partie III : « Les dépenses de santé à moyen et long terme »).

^v Neuf scénarios d'évolution des dépenses en faveur des personnes dépendantes à l'horizon 2060 actualisant des travaux réalisés en 2011 dans le cadre du groupe de travail présidé par M. Jean-Michel Charpin. Cf. « Projection des populations âgées dépendantes : deux méthodes d'estimation », *Dossiers Solidarité et Santé de la Drees*, n° 43, septembre 2013. « Le compte de la dépendance en 2011 et à l'horizon 2060 », *Dossiers Solidarité et Santé de la Drees*, n° 50, février 2014.

^{vi} « Projections de population 2007-2060 pour la France métropolitaine », Olivier Chardon et Nathalie Blanpain, *Insee Résultats*, N° 117 Société - décembre 2010

^{vii} Filatriau O. (2011), « Projections à l'horizon 2060 : des actifs plus nombreux et plus âgés », *Insee Première*, n° 1345, avril.

2. Le contexte démographique et économique de l'exercice de projection d'ensemble : les nouvelles projections démographiques et d'activité de l'Insee et les scénarios macroéconomiques élaborés sous l'égide du COR

Les projections des dépenses et des recettes de protection sociale s'appuient sur des hypothèses spécifiques, mais aussi sur les évolutions prévues de la population et des taux d'activité, ainsi que sur les trajectoires possibles de l'économie. Les projections de population totale, de taux d'activité ainsi que les scénarios macroéconomiques envisagés à moyen-long terme prolongent, sur la base d'hypothèses, les tendances observées ; elles incorporent de ce fait pour partie les incidences du système de protection sociale actuel (par exemple en matière de santé et de famille) et de certaines des réformes intervenues récemment, dont les effets peuvent se faire sentir à moyen-long terme (par exemple, s'agissant des taux d'activité des seniors, la dernière réforme des retraites). En revanche, le contexte démographique et économique est considéré comme donné pour l'avenir, de façon identique quelles que soient les hypothèses de projection concernant les évolutions de la protection sociale à l'avenir. Les évolutions de la population totale, de la population active et de la croissance sont ainsi considérées comme « exogènes », ce qui participe du caractère conventionnel de ce type d'exercice.

Par rapport à l'exercice précédent, les nouvelles projections de l'Insee aboutissent à un vieillissement de la population un peu plus accentué que celui qui était antérieurement anticipé à l'horizon 2040 (*point II.1*). Quant aux perspectives économiques, celles de court-terme sont celles retenues en avril 2017 lors de l'établissement du programme de stabilité pour la période 2017-2020 ; celles de long terme reposent comme dans l'exercice précédent sur plusieurs scénarios de gains de productivité et de taux de chômage, discutées dans le cadre du COR, et dont le caractère contrasté vise à embrasser un champ très large de possibles (*point II.3*).

2.1. Un vieillissement de la population important jusqu'en 2040, plus accentué que celui prévu lors des projections précédentes, notamment sur la période 2040-2060

Les nouvelles projections démographiques de l'Insee⁴, sont, comme les précédentes, réalisées par la méthode des composantes, c'est à dire à partir d'hypothèses sur les trois éléments conditionnant l'évolution de la population : la fécondité, la mortalité et les migrations. La combinaison des hypothèses conduit à un ensemble de scénarios. Dans celui qui est qualifié de central par l'Insee, la fécondité est légèrement plus élevée que dans les anciennes projections, l'espérance de vie est allongée, notamment pour les hommes, tandis que le solde migratoire est un peu revu à la baisse (encadré 2). Du point de vue de la protection sociale, le vieillissement de la population est l'un des résultats les plus importants qui ressort de ces projections.

⁴ Ces nouvelles projections ont été présentées par Isabelle Robert-Bobée et Guillemette Buisson de l'Insee lors de la réunion plénière du HCFIPS du 4 janvier 2017. Cf. également Blanpain N. et Buisson G. (2016), « Projections de population à l'horizon 2070 – Deux fois plus de personnes de 75 ans ou plus qu'en 2013 », Insee Première, n° 1619, novembre et les documents associés (document de travail et Insee Résultats, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2496228>). Alors que les projections réalisées en 2010 portaient sur la France métropolitaine, les nouvelles projections sont élargies à la France dans son ensemble (France métropolitaine + 5 DOM) et leur horizon est de 2070 contre 2060 auparavant. Quelques modifications méthodologiques ont aussi été apportées dans la projection de chacun des flux de naissances, de décès et des soldes migratoires.

Jusqu'en 2040, la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus progressera ainsi fortement, en lien avec l'arrivée dans cette classe d'âge de toutes les générations du baby-boom. Selon le scénario central, 26 % de la population aurait 65 ans ou plus en 2040 contre 18 % en 2015. L'évolution serait ensuite plus modérée : 28 % de la population dépasserait cet âge en 2060. Les personnes âgées de 75 ans et plus représenteraient quant à elles 15 % de la population en 2040 et 17 % en 2060, contre 9 % en 2015 (*figure 1.a*). Par rapport à 2015, la population totale augmenterait de 8,8 millions d'habitants, et même davantage s'agissant des personnes de 65 ans ou plus (+ 9,4 millions). En particulier, la population âgée de 75 ans ou plus serait deux fois plus nombreuse en 2060 qu'en 2015 (+ 7,0 millions).

La croissance du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus (respectivement de 75 ans et plus) serait ainsi de 186 000 (165 000) en moyenne chaque année entre 2020 et 2060 dans le scénario central. Elle serait cependant nettement plus importante pendant les premières vingt-cinq années de la projection, respectivement de 268 000 et 209 000 personnes âgées de 65 ans et plus et de 75 ans et plus supplémentaires par an entre 2020 et 2039, contre respectivement 108 000 et 122 000 entre 2040 et 2060, les générations nombreuses nées entre 1946 et 1973, issues du *baby-boom*, étant progressivement remplacées par des générations moins nombreuses dans ces classes d'âge. Cette augmentation du vieillissement est bien sûr susceptible d'avoir des incidences sur les dépenses projetées en matière de retraite et de santé, mais aussi de prise en charge de la perte d'autonomie, et ce même à conditions de prise en charge constante (*cf.* chapitres II et III).

Ce vieillissement est plus accentué que celui qui avait été anticipé par les projections précédentes, principalement en raison d'une augmentation plus marquée de l'espérance de vie des hommes. La proportion des hommes âgés de 65 ans et plus est ainsi en 2040 plus élevée que celle qui était prévue dans la projection précédente (24,1 % contre 23 %) et augmente davantage sur la période 2040-2060 : de 24,1 % à 26,4 % (soit +2,3 points dans les nouvelles projections). Le constat est encore renforcé pour les hommes de 75 ans ou plus, dont la part dans la population croîtrait de trois points entre 2040 et 2060 (de 12,7 % à 15,7 %) contre seulement +1,7 point dans la projection précédente (de 12,2 % à 13,9 %). Quant aux femmes, leur vieillissement serait également plus accentué sur la période 2040-2060, mais les proportions de celles âgées de plus de 65 ans ou de 75 ans ayant été légèrement revues à la baisse en 2040 par rapport aux anciennes projections, leurs parts au sein de la population resteraient en 2060 très voisines. Les ratios de dépendance démographique sont également plus élevés que ceux projetés auparavant, la différence avec les anciennes projections se faisant notamment sentir à partir de 2040 et s'accroissant jusqu'en 2060 (*figure 1.b*).

Il faut enfin noter, que si la structure de la population en 2040 ou en 2060 dépend assez peu des hypothèses de projection, il n'en est pas de même des effectifs des différentes tranches d'âge. Entre 2020 et 2060, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus (respectivement de 75 ans et plus) s'accroîtrait ainsi de 142 000 (130 000) en moyenne chaque année dans le scénario dit « population basse » contre, comme on l'a vu, de 186 000 (165 000) dans le scénario « central » et de 245 000 (214 000) dans le scénario dit « population haute » (*cf.* encadré 2).

Figure 1.a : Évolution jusqu'en 2060 de la proportion de personnes âgées selon les nouvelles (—) et les anciennes projections (...) démographiques

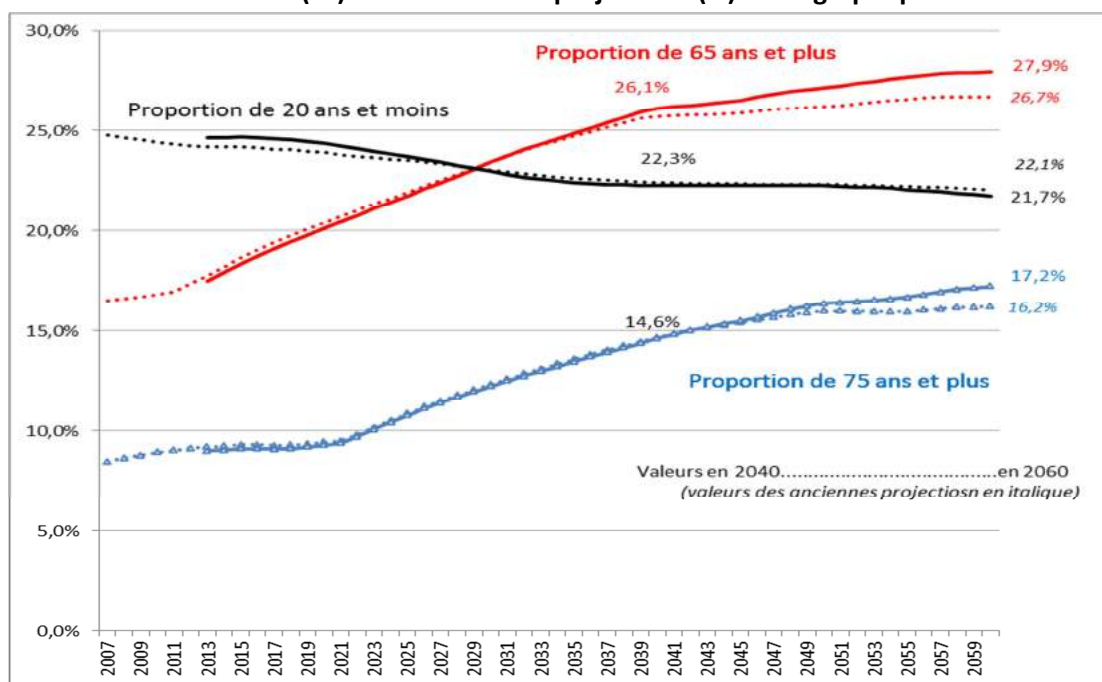
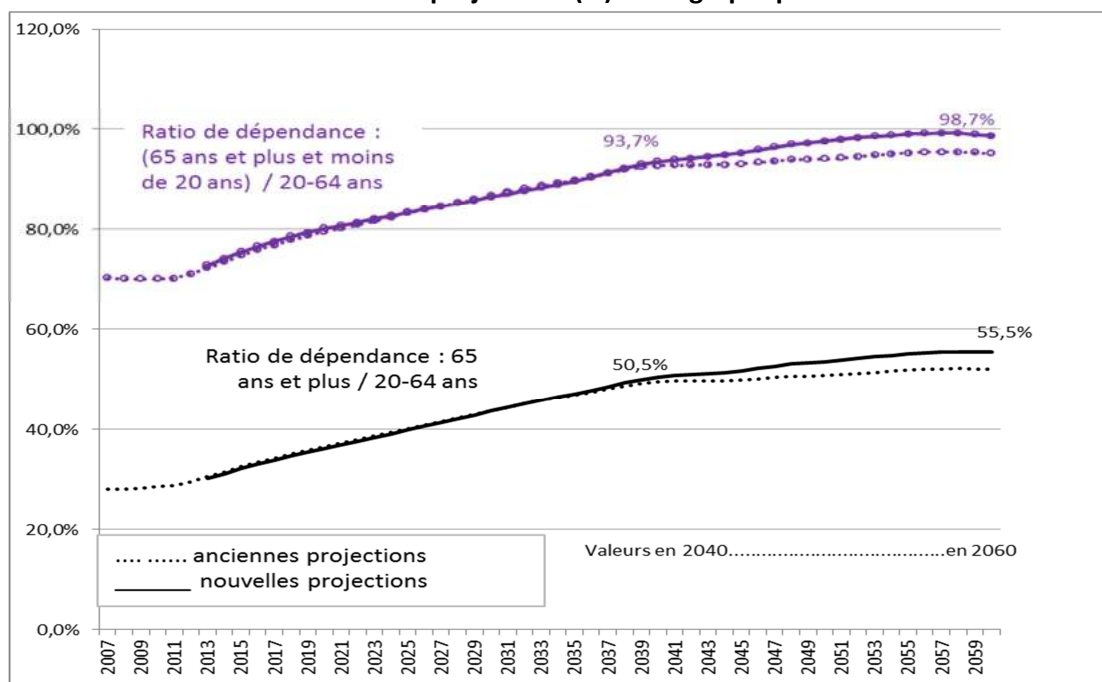


Figure 1.b : Évolution jusqu'en 2060 des ratios de dépendance selon les nouvelles (—) et les anciennes projections (...) démographiques



Source : Projections démographiques 2013-2060 et 2015-2070 de l'Insee, calculs SG HCFiPS

Lecture : Entre 2040 et 2060, la proportion de 65 ans et plus augmente de 26,1 % à 27,9 % dans les nouvelles projections (courbe rouge). Le ratio de dépendance rapportant la population âgée de 65 ans et plus à la population d'âge actif (les 20-64 ans) augmente de 31,3 % en 2015 à 36,3 % en 2020 puis atteint 50,5 % en 2040 et croît doucement jusqu'à 55,5 % en 2060 (soit +3,4 points par rapport aux anciennes projections) (courbes noires). Celui, intégrant aux personnes dépendantes les moins de 20 ans, augmente de 74,2 % en 2015 à 80,2 % en 2020, puis à 93,7 % en 2040 (soit +0,8 point en 2060 à ce qui avait été prévu dans le scénario central précédent) et à 98,7 % en 2060 (soit +3,5 points) (courbes violettes).

Encadré 2 : Les hypothèses des projections démographiques de l'Insee de novembre 2016

Les hypothèses du scénario central sont les suivantes :

- La descendance finale est maintenue entre 2,05 et 2,10 enfants par femme pour les générations 1990 à 2007, puis elle diminue jusqu'à 1,95 enfant par femme à partir de la génération 2019, alors que ce niveau était atteint dès la génération 1990 dans le précédent exercice de projection.

- L'espérance de vie est allongée, par rapport à l'exercice précédent, de 2,5 ans pour les hommes et de 0,6 an pour les femmes à l'horizon 2060 (88,5 ans d'espérance de vie à la naissance pour les hommes en 2060 contre 86,0 ans dans l'exercice précédent et 91,7 ans pour les femmes contre 91,1 ans).

- Le niveau du solde migratoire a été un peu revu à la baisse (+ 70 000 contre + 100 000 précédemment) compte tenu des dernières estimations de population disponibles, et des travaux récents de l'Insee sur les entrées et sorties du territoire⁵.

La comparaison entre l'exercice précédent de projection et les estimations de population entre 2007 et 2016 a en effet montré que l'écart venait essentiellement de cette composante qui avait été surestimée. La mesure du solde migratoire demeure indirecte, obtenue par différence entre l'évolution de la population entre deux recensements et le solde naturel (naissances – décès) issu des données de l'état civil, et la connaissance des flux trop fragmentaire et surtout trop récente pour en permettre la projection.

Les variantes :

L'Insee propose également des hypothèses « hautes » et « basses » pour la projection des différentes composantes (natalité, mortalité, flux migratoires). En combinant ces hypothèses, différents scénarios d'évolution de la population peuvent être obtenus, dont ceux conduisant à des évolutions « maximale » et « minimale » de la population, également contrastées en termes de vieillissement.

Dans tous les scénarios, à l'exception du scénario « population basse », la population s'accroît globalement entre 2020 et 2060 (*figure 2*), mais avec un rythme un peu plus modéré chaque année. En début de période, le solde naturel serait le moteur de la croissance (jusque vers 2050 dans le scénario central), puis la croissance démographique serait davantage tirée par le solde migratoire (dans le scénario central, à partir de 2060, le solde naturel d'un peu moins de 43 000 croîtrait à nouveau progressivement et dépasserait les 70 000 en 2070). Dans tous les scénarios également, la population âgée croît très sensiblement. À l'horizon 2060, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus (respectivement de 75 ans et plus) varie assez peu selon les deux scénarios « population basse » et « population haute » et se situe aux environs de 28 % (respectivement de 17 %) ; elle est en revanche plus sensible aux hypothèses des scénarios « population jeune » et « population âgée »⁶. L'accroissement du nombre de personnes âgées est quant à lui nettement plus sensible aux scénarios de projection retenus (*figure 3*).

⁵ Brutel C. (2014), « Estimer les flux d'entrées sur le territoire à partir des enquêtes annuelles de recensement », *Documents de travail*, n° F1403, Insee, mai.

Brutel C. (2015), « L'analyse des flux migratoires entre la France et l'étranger entre 2006 et 2013 », *Insee Analyses*, n° 22, Insee, octobre.

⁶ L'Insee a également mis à disposition une hypothèse de travail selon laquelle l'espérance de vie ne s'améliorerait pas et resterait à son niveau actuel. La hausse du nombre de personnes âgées entre 2020 et 2040 serait également forte dans ce scénario (+ 193 000 par an contre +268 000 dans le scénario central) pour atteindre 24,5% de la population au 1er janvier 2040 (contre 26,1% dans le scénario central). En revanche, le nombre des 65 ans et plus diminuerait ensuite (de 25 000 en moyenne par an) pour se situer à 23,8% de la population totale (alors qu'il continue d'augmenter de 108 000 en moyenne chaque année dans le scénario central pour s'établir à 27,9% de la population totale).

Figure 2 : Population totale et proportion de personnes âgées selon le scénario

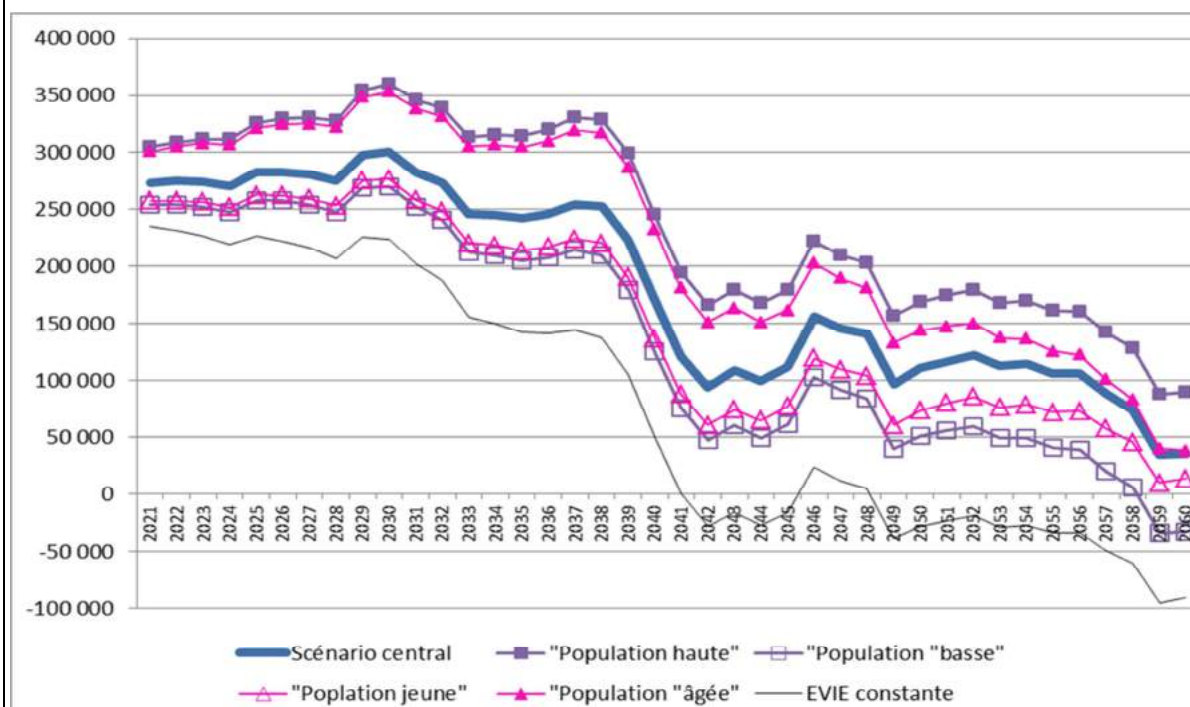
	Population totale (en milliers)			Personnes âgées			Personnes âgées		
				de 65 ans et plus			de 75 ans et plus		
				(en %)			(en %)		
	2020	2040	2060	2020	2040	2060	2020	2040	2060
Scénario central	67 819	72 451	75 210	20,1	26,1	27,9	9,3	14,6	17,2
"Population haute"	68 194	76 613	83 911	20,2	26,3	28	9,3	15,2	17,9
"Population basse"	67 472	68 879	67 307	20,1	26,4	28,4	9,3	14,6	17,1
"Population jeune"	68 012	74 510	79 758	20	24,6	24,8	9,2	13,6	14,8
"Population âgée"	67 653	70 961	71 338	20,3	28,2	31,9	9,4	16,3	20,6

Champ : France

Source : Insee, projections de population 2013-2070

Note : Dans le scénario « population haute », ce sont les hypothèses hautes en matière de fécondité (ICF de 2,1 à partir de 2020), d'espérance de vie (96 ans pour les hommes et 93,1 ans pour les femmes en 2070) et de solde migratoire (120 000 à partir de 2020) qui sont retenues. C'est l'inverse dans le scénario « population basse » (ICF de 1,8, espérances de vie de 90 et 87,1 ans pour les hommes et les femmes, solde migratoire de 20 000). Le scénario « population jeune » se distingue du scénario « population haute » en raison de l'hypothèse basse retenue en matière d'espérance de vie. Inversement, le scénario « population âgée » se distingue du scénario « population basse » en raison de l'hypothèse haute retenue en matière d'espérance de vie.

Figure 3 : Evolution annuelle du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus selon le scénario



Champ : France - Source : Projections démographiques 2015-2070 de l'Insee, calculs SG HCFiPS

2.2. Les évolutions de la population active à l'horizon 2060 : une augmentation globale moins soutenue que durant les dernières décennies, mais avec une hausse du taux d'activité des 55-69 ans

Les nouvelles projections de population active de l'Insee, publiées en mai 2017, sont réalisées suivant une méthodologie similaire à celle retenue lors du précédent exercice réalisé en 2011⁷. Leur principe repose sur la projection de taux d'activité par sexe et tranche d'âge quinquennale⁸, le nombre d'actifs étant déduit de l'application de ces taux aux effectifs du scénario central des projections de population totale. Ces taux d'activité sont calculés en prolongeant les tendances passées, sauf pour les personnes de 55 à 69 ans. En effet, les réformes des retraites de 2010, 2012 et 2014 (hausse des âges légaux de liquidation des droits, réforme des carrières longues, accroissement des durées d'assurance nécessaires à l'atteinte du taux plein) ont un impact important sur les âges de départ en retraite, et par conséquent sur les taux d'activité à ces âges. Les projections de l'Insee reposent à cet égard sur des microsimulations issues du modèle Destinie, fondées sur l'hypothèse que les actifs liquident leur retraite lorsqu'ils atteignent les conditions du taux plein et que les transitions sur le marché du travail tiennent compte à ces âges d'un « effet horizon » : une hausse de l'âge légal d'ouverture des droits est ainsi supposée exercer un effet positif sur l'activité de chaque génération, y compris aux âges antérieurs. Les taux d'activité projetés pour les 50-69 ans ne tiennent en revanche pas compte de certains aspects des réformes, notamment de la mise en place du compte pénibilité, dont l'impact en termes de départs anticipés est pris en compte de façon séparée dans les projections du COR⁹.

Les principaux enseignements de ces projections sont les suivants :

- le taux d'activité des moins de 25 ans, qui ne diminue plus depuis le milieu des années 1990, en raison du développement du cumul emploi-études, de l'apprentissage et de la stabilisation de l'âge de fin d'études, resterait quasiment stable pendant la période de projection, aux alentours de 37 % ;
- le taux d'activité des 25-54 ans connaîtrait également une relative stabilité (88,2 % en 2070 contre 87,8 % en 2015), la légère augmentation du taux d'activité des femmes (de 82,8 % à 83,9 %) compensant la baisse de celui des hommes (de 93,1 % à 92,6 %) ;
- le taux d'activité des 55-69 ans, qui, après une longue période de réduction, était reparti à la hausse au début des années 2000, continuerait de croître, dépassant 50 % à partir de 2040 (+16 points entre 2015 et 2070).

Ce sont les personnes âgées de 60 à 64 ans qui sont les plus concernées par les réformes intervenues en matière de retraites. Le taux d'activité des hommes de 60 à 64 ans progresserait ainsi de manière régulière entre 2015 et 2040, passant de 30 % à un niveau proche de 70 % (70,9 % en

⁷ Koubi M. et Marrakchi A. (2017), « Projections de la population active à l'horizon 2070 », Document de travail n° F1702, Insee, mai. Koubi M. et Marrakchi A. (2017), « Projections à l'horizon 2070 : une hausse moins soutenue du nombre d'actifs », Insee Première, n° F1646, Insee, mai. Comme pour les projections de population, le champ géographique couvert a été élargi à celui de la France (y compris les cinq Dom) et l'horizon étendu à 2070. Le champ est en revanche limité à celui des ménages ordinaires.

⁸ Sauf pour les 70 ans et plus regroupés dans une seule tranche d'âge.

⁹ « Modélisation du compte personnel de prévention pénibilité », Note de la Cnav pour le COR, Séance plénière du COR du 17 mai 2017, Document n°8.

2070). Celui des femmes de 60 à 64 ans, égal à 29 % en 2015, continuerait d'augmenter jusqu'en 2040 pour se stabiliser un peu au-dessus de 60 % (61,9 % en 2070). Quant aux personnes âgées de 55 à 59 ans, leur taux d'activité s'élèverait aux alentours de 78 % en 2070, sous l'effet de la poursuite de la convergence des taux d'activité féminins et masculins, l'« effet horizon » ayant quant à lui déjà produit la majeure partie de son impact entre 2010 et 2015. Le taux d'activité des 65-69 ans passerait quant à lui de 5 % à 10 % pour les femmes et de 7 % à près de 20 % pour les hommes. À ces âges néanmoins, les projections sont particulièrement entourées d'incertitudes, liées aux outils de projection et à la difficulté d'isoler dans les comportements d'activité observés les effets des réformes des retraites d'autres effets liés par exemple à des évolutions en matière d'état de santé ou d'invalidité.

Lorsque l'on considère cependant de façon globale la population âgée de 15 ans et plus, le taux d'activité moyen diminuerait sur la période, en raison du vieillissement de la population (cf. point 2.1) : il passerait de 55,9 % en 2015 à 51,6 % en 2070, alors que celui des 15-64 ans augmenterait de 71 % à 75 %. Au total, la croissance de la population active serait de 62 000 en moyenne chaque année entre 2015 et 2040. Moins soutenue de 2040 à 2055 (+ 22 000 actifs en moyenne par an), elle connaîtrait ensuite un regain de dynamisme jusqu'en 2070 (+ 39 000). L'évolution ainsi projetée est un peu moins dynamique que dans les anciennes projections (+0,13 % par an contre +0,17 %) notamment jusqu'en 2025, l'effet des réformes des retraites ayant d'ores et déjà largement joué entre 2010 et 2015¹⁰ ; son profil est aussi globalement plus lissé.

2.3. Des scénarios macroéconomiques s'appuyant sur des hypothèses de gains de productivité à long terme s'étagant entre 1 % et 1,8 %

Les différents scénarios macroéconomiques élaborés par la direction générale du Trésor à la demande du COR diffèrent par leurs hypothèses de long terme sur les gains de productivité du travail et le taux de chômage. Ces scénarios sont en revanche identiques jusqu'en 2020 et s'appuient sur les hypothèses du programme de stabilité d'avril 2017, qui actualisent les prévisions gouvernementales associées aux projets de loi de finances et de financement de la Sécurité sociale¹¹.

2.3.1. Les perspectives économiques 2017-2020

Comme le dernier état des lieux du financement de la protection sociale du HCFIPS le rappelait, la crise économique et financière a durablement pesé sur l'activité économique, avec une incidence directe sur les conditions de l'équilibre financier des régimes de protection sociale : le PIB par habitant n'a retrouvé qu'en 2015, en euros constants, son niveau de 2007. L'emploi salarié s'est également fortement contracté au cours de la période et était, à la fin de l'année 2015, inférieur de 419 000 à son niveau observé fin 2007 dans les secteurs non agricoles principalement marchands. En 2016, selon les dernières estimations disponibles, le PIB (en volume) a augmenté de 1,2 %¹², après +1,1 % en 2015 et +0,6 % en 2014, et les créations d'emplois dans les secteurs marchands non

¹⁰ « Projections de population active : analyse des révisions entre les deux derniers exercices de 2011 et 2017 », note Insee pour le COR, Séance plénière du 17 mai 2017, Document n° 5.

¹¹ Les méthodes de construction et enjeux des scénarios de long terme, établis sous l'égide du COR, sont présentés dans la note de la DG Trésor de mai 2017 : « Scénarios macroéconomiques pour les projections 2017 du Conseil d'orientation des retraites », Document n°6 de la séance plénière du COR du 17 mai 2017.

¹² Insee (2017), « En 2016, le PIB en volume augmente de 1,2 % », *Informations Rapides*, n° 128, 16 mai.

agricoles se sont accrues, avec 193 000 emplois supplémentaires¹³ après 100 000 en 2015. Enfin, le taux de chômage a diminué de 0,3 point sur l'année 2016 pour s'établir à 10 % au dernier trimestre¹⁴.

S'agissant des perspectives économiques de court terme, les prévisions du programme de stabilité d'avril 2017 reposent sur une confirmation de la reprise de l'économie française, avec des taux de croissance de 1,5 % en 2017 et en 2018, puis sur une accélération progressive à 1,6 % en 2019 et à 1,7 % en 2020. Ces hypothèses sont fondées sur un retour de la croissance économique à son rythme potentiel, qu'elle dépasserait à partir de 2018, ce qui entraînerait une diminution de l'*output gap*, à savoir l'écart entre le PIB effectif et le PIB potentiel (cet écart étant estimé à -3,1 % sur la période 2016-2017 et projeté à -2,5 % en 2020). Les débats autour du potentiel de rebond de l'économie française après la crise de 2008 sont cependant importants, tout comme ceux sur le rythme de la croissance potentielle, la crise ayant pu affecter aussi bien le niveau que le taux d'évolution de la production potentielle, en raison notamment de la destruction de certaines capacités de production¹⁵ (cf. encadré 3).

Figure 4 : Les hypothèses de croissance du Programme de Stabilité 2017-2020 (PIB en volume)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Croissance effective	0,6 %	1,1 %	1,2 %	1,5 %	1,5 %	1,6 %	1,7 %
Croissance potentielle	1,0 %	1,1 %	1,5 %	1,5 %	1,4 %	1,3 %	1,4 %
<i>Output gap</i> (en % du PIB potentiel)	-3,0 %	-2,8 %	-3,1 %	-3,1 %	-3,1 %	-2,8 %	-2,5 %

Source : Programme de Stabilité 2017-2020 et Direction générale du trésor¹⁶.

Encadré 3 : La croissance potentielle

Le PIB potentiel représente le niveau du PIB qui serait rendu possible par une utilisation soutenable des facteurs de production, c'est-à-dire n'engendrant pas de tensions dans l'économie, notamment en matière d'accélération ou de décélération des prix. La croissance du PIB potentiel, dite aussi « croissance potentielle », étant non observable, son évaluation est un exercice délicat. Elle suppose en effet de pouvoir distinguer, dans la croissance observée du PIB, les fluctuations conjoncturelles de ce qui relève de facteurs pérennes. Une telle évaluation est notamment difficile à mener pour les années récentes, la crise de 2008-2009 ayant constitué un choc d'une ampleur exceptionnelle et aux effets potentiellement plus durables que les chocs antérieurs¹⁷. Un débat existe à cet égard entre économistes concernant l'impact de la crise sur le niveau de la production potentielle et/ou le taux de la croissance potentielle, certains allant par ailleurs jusqu'à avancer l'hypothèse

¹³ Insee (2017), « L'emploi continue d'augmenter au quatrième trimestre 2016, soutenu par l'intérim », *Informations Rapides*, n° 62, 9 mars ; Insee (2017), « Au premier trimestre 2017, l'emploi marchand continue d'augmenter », *Informations Rapides*, n° 125, 12 mai.

¹⁴ Insee (2017), « Une photographie du marché du travail en 2016 – Le chômage recule de 0,3 point sur un an », *Insee Première*, n°1648, mai ; Insee (2017), « Le taux de chômage diminue de 0,4 point au premier trimestre 2017 », *Informations Rapides*, n°131, 18 mai.

¹⁵ Cf. Heyer É. et Timbeau X. (2017), « Quelles perspectives pour l'économie française au cours du prochain quinquennat ? », *Policy brief*, OFCE, 27 février et une actualisation récente : Heyer É. et Timbeau X. (2017), « Chômage, déficit, dette publique : Quelles marges pour les cinq prochaines années ? », *Revue de l'OFCE*, n° 151, mai.

¹⁶ Les écarts annuels de production du Programme de stabilité d'avril 2017 apparaissent davantage creusés qu'ils ne l'étaient dans le Rapport Économique, social et financier associé à la Loi de Finances pour 2017, surtout en fin de période (-2,5% contre -1,4% en 2020). La croissance effective a en effet été revue à la baisse pour la période 2016-2020, la croissance potentielle n'ayant quant à elle pas été révisée.

¹⁷ Cf. en particulier Lequien M. et Montaut A. (2014), « Croissance potentielle en France et en zone euro : un tour d'horizon des méthodes d'estimation », *Document de travail* n° G 2014/09, Insee.

d'une « stagnation séculaire »¹⁸. Enfin, le concept lui-même de croissance potentielle peut prêter à ambiguïté, et les révisions parfois importantes de son estimation, eu égard à son usage au niveau européen, ont régulièrement posé question¹⁹.

Plusieurs méthodes d'estimation de la croissance potentielle coexistent. Certaines reposent sur des approches statistiques, visant à extraire la tendance de la série de PIB observée. D'autres sont économiques et s'appuient généralement sur une fonction de production agrégée de l'économie faisant intervenir le stock de capital, les ressources en main-d'œuvre disponibles et l'efficacité avec laquelle ces deux facteurs sont utilisés (i.e. la productivité globale des facteurs). La quantité du facteur travail, qui correspond au volume total d'heures travaillées potentielles, dépend, dans ces modélisations, de la population active, du taux de chômage structurel (issu généralement d'une courbe de Philips « augmentée ») et des heures travaillées par tête.

À titre illustratif, on peut rappeler les résultats des travaux de l'Insee confrontant les estimations de la croissance potentielle obtenues à partir de plusieurs méthodes²⁰ et actualisés début 2016 pour le COR²¹. Malgré les incertitudes de mesure, le ralentissement du PIB potentiel depuis la crise financière reste, selon l'Insee, un résultat statistiquement robuste, quelle que soit la méthode retenue : en 2014, l'Insee estimait en effet que la croissance potentielle serait passée d'environ 2,0 % par an avant la crise (1994-2007) à moins de 1,0 % par an depuis 2008. Selon l'Insee, toute la difficulté pour les projections à venir réside dans le caractère pérenne ou transitoire de ce ralentissement. Les scénarios de moyen terme proposés à l'époque supposaient ainsi que la croissance potentielle de moyen terme se situerait entre un scénario bas dans lequel le ralentissement de la productivité depuis 2008 serait pérenne et un scénario haut dans lequel il n'aurait qu'une portée transitoire. Selon ces hypothèses, la croissance potentielle française de moyen terme (2020-2030) serait comprise entre 0,7 % par an et 1,7 % par an.

L'Insee notait également, dans une autre étude, qu'un autre facteur d'incertitude résidait dans la mesure de la productivité globale des facteurs, souvent considérée comme un résidu dans les méthodes de décomposition de la croissance en trois facteurs (travail, capital, productivité globale des facteurs), et que des évaluations spécifiques de la qualité du capital et du travail, dont la contribution à la croissance potentielle sur la période 2015-2025 avait été estimée à hauteur de 0,1 % et 0,2 %, mériteraient d'être distinguées et incorporées parmi ces facteurs²².

S'agissant de la croissance potentielle de court-moyen-terme, la direction générale du Trésor reprend, pour l'élaboration du programme de stabilité, les estimations réalisées par la Commission européenne, qui retient désormais, après diverses révisions de mode d'évaluation et de méthodes, une approche économique estimant la croissance potentielle pour l'ensemble des pays de l'Union. Cette estimation, voisine pour la France de 1,4 % entre 2017 et 2020, n'est pas très différente de celle, fondée sur une approche statistique, publiée récemment par l'OFCE²³.

S'agissant du long terme, l'approche économique est *a priori* la plus pertinente, dans la mesure où le capital est supposé s'ajuster aux besoins de l'économie (certaines variantes de la fonction de production ne retiennent d'ailleurs que le facteur travail), et elle présente l'avantage de fonder l'évaluation de la croissance potentielle sur une analyse de ses déterminants. De nombreux paramètres de la fonction de production doivent cependant être estimés à partir de l'observation du passé, ce qui soulève des questions de mesure

¹⁸ Cf. notamment à ce sujet : Jaubertie A. et Shimi L. (2016), « Où en est le débat sur la stagnation séculaire », Trésor-Éco n° 182, octobre.

¹⁹ Sterdyniak H. (2015), « Faut-il encore utiliser le concept de croissance potentielle ? », Revue de l'OFCE, n° 142.

²⁰ Cf. Lequien et Montaut (2014), *op.cit.*

²¹ « Projections de croissance potentielle en France à moyen terme », INSEE, note N° 2016_2/DG75-G220/, COR, Séance plénière du 27 janvier 2016, document n°8.

²² Cabannes, P-Y, A. Montaut et P-A Pionnier (2013), « Évaluer la productivité globale des facteurs : l'apport d'une mesure de la qualité du capital et du travail », *Document de travail*, n° G2013/07, Insee.

²³ En février 2017, l'OFCE considèrerait également que l'économie française devrait croître d'ici 2020 à un rythme légèrement supérieur à celui de sa croissance potentielle ; dans ses travaux, la croissance potentielle était estimée à 1,3 % chaque année sur toute la période 2016-2022, et la croissance effective serait de 1,5 % chaque année jusqu'en 2019 et de 1,7 % en 2020. Cf. Heyer É. et Timbeau X. (2017), *op.cit.*

statistique, accentuées depuis la crise, notamment en ce qui concerne la productivité du capital et la productivité globale des facteurs, et ne permet pas non plus forcément d'anticiper les futurs possibles.

S'agissant des projections à long terme, la DG Trésor, conformément aux souhaits du COR, a élaboré plusieurs scénarios reposant sur des hypothèses d'évolution de certains des déterminants de la croissance potentielle, et notamment sur l'évolution de la population en emploi et de la productivité du travail (*cf. point II.3.b*) : ces paramètres ne sont donc pas estimés, mais leur valeur est choisie parmi un ensemble de valeurs possibles.

2.3.2. Les scénarios macroéconomiques de long terme

Dans les scénarios macroéconomiques de long terme élaborés par la DG Trésor, les perspectives de croissance macroéconomiques résultent de la combinaison des évolutions des ressources en main-d'œuvre et de la productivité du travail. Les hypothèses sur le taux de chômage à long terme permettent de déduire le niveau d'emploi, compte tenu des taux d'activité projetés par l'Insee. En ce qui concerne les gains de productivité, le COR a souhaité, comme pour le précédent exercice, retenir des scénarios comportant une large gamme d'évolutions possibles à long terme dans une fourchette allant de 1 % à 1,8 % (l'hypothèse de 2 % retenue auparavant ayant été écartée) ; en revanche, à la différence de l'exercice conjoint de projection précédent, les quatre principaux scénarios du COR retiennent tous un taux de chômage structurel à long terme de 7 %, alors que le taux de 4,5 % était présenté auparavant parmi les scénarios. Deux variantes sont cependant aussi considérées par le COR : un taux de chômage plus élevé de 10 % associé à l'hypothèse la plus pessimiste de gains de productivité (1 %) et un taux de chômage plus faible de 4,5 % associé aux gains de productivité les plus élevés (1,8 %). Enfin, comme pour l'exercice précédent, le COR indique ne privilégier aucun scénario, sachant qu'ici, par commodité, des appellations différenciées sont utilisées pour identifier les scénarios et variantes (*figure 5*).

Figure 5 : Les scénarios macroéconomiques de long terme retenus par le COR

	Scé. Bis 1,8 %	Scé. 1,8 %	Scé. 1,5 %	Scé. 1,3 %	Scé. 1 %	Scé. Bis 1 %
Gains de productivité de long terme	1,8 %	1,8 %	1,5 %	1,3 %	1 %	1 %
Taux de chômage de long terme	4,5 %	7 %	7 %	7 %	7 %	10 %
Appellation dans ce document de travail	Variante extrême	Scénario extrême	Scénario médian	Scénario médian	Scénario extrême	Variante extrême

Note : Dans le cadre de ce rapport, quatre scénarios macroéconomiques sont retenus : les deux scénarios dits « médians » et les deux « variantes extrêmes ».

Des hypothèses doivent également être faites s'agissant de la transition entre les trajectoires de croissance effective à court terme et les tendances de long terme (*cf. encadré 4*). Les hypothèses formulées sur ce point ont également été discutées dans le cadre du COR. À la différence de l'exercice précédent, dans les six scénarios macroéconomiques envisagés par le COR, les cibles de long terme sont toutes atteintes à la même date (2032) et la « fermeture » des écarts entre les valeurs effectives et potentielles du PIB est réalisée entre 2021 et 2025, quelle que soit l'importance

de ces écarts²⁴. Le souhait du COR est à cet égard que, s'agissant d'un exercice à portée « heuristique », tous les scénarios relatifs aux régimes de retraite soient comparables à partir d'une même date, afin de mieux pouvoir appréhender les causes de leurs écarts.

Encadré 4 : Les principes d'élaboration des scénarios macroéconomiques du COR par la Direction Générale du Trésor

Les trajectoires de croissance effective sont construites de la manière suivante :

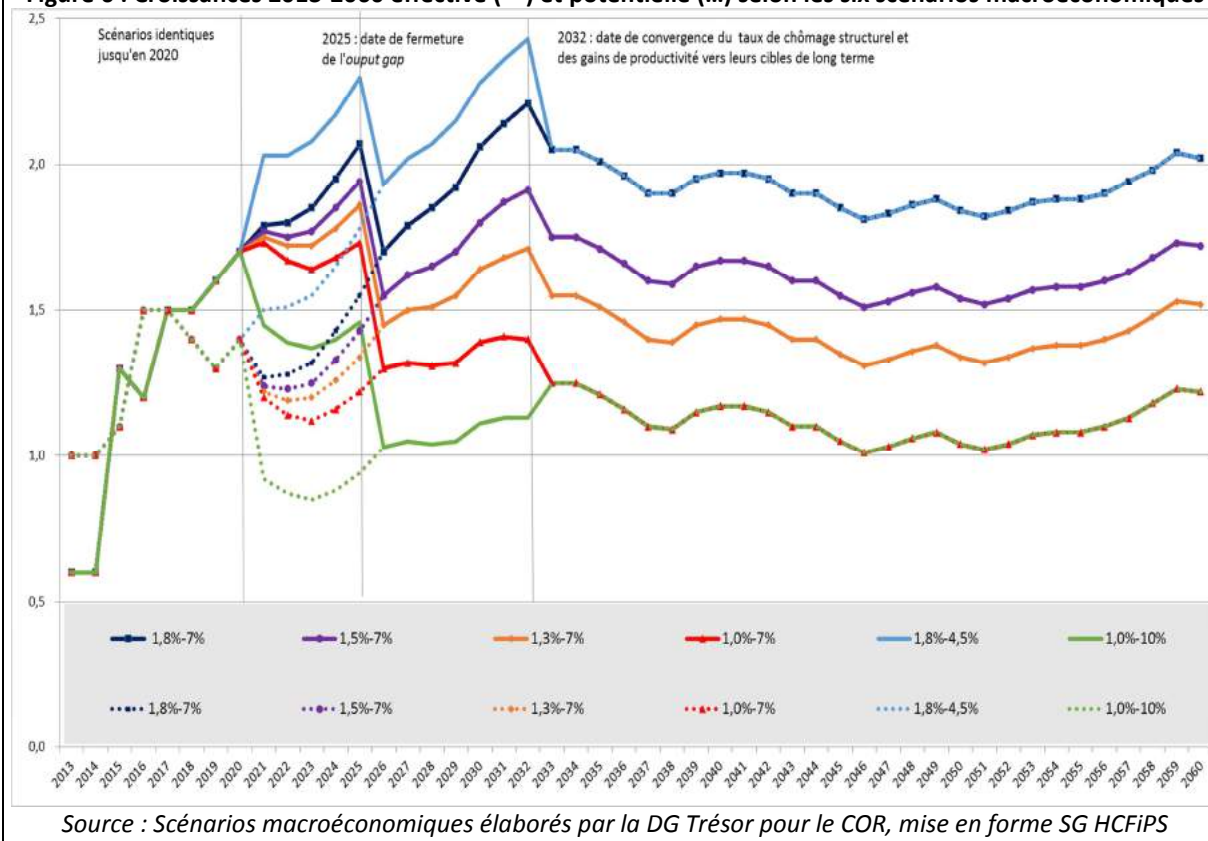
- Le PIB potentiel s'écrit comme suit : $\text{PIB potentiel} = \text{productivité horaire} \times \text{population active} \times (1 - \text{taux de chômage structurel}) \times \text{heures par tête}$.
- La croissance potentielle qui en découle s'écrit donc comme suit, sous l'hypothèse d'une stabilité du nombre d'heures travaillées par tête : $\text{Croissance potentielle} = \text{gains de productivité horaire} + \text{croissance de la population active} - \text{variation du taux de chômage structurel}$.
- La croissance effective s'écrit alors : $\text{Croissance effective} = \text{croissance potentielle} + \text{fermeture de l'écart de production (i.e. de l'output gap)}$.

Pour passer de la croissance du court terme à la trajectoire de long terme, deux types de mécanismes sont à l'œuvre :

- La convergence du taux de chômage structurel et des gains de productivité du travail vers leurs cibles de long terme : le niveau de ces cibles a été déterminé par le COR de même que leur date d'atteinte, à savoir 2032 ;
- La fermeture des écarts entre les valeurs effectives et les valeurs potentielles du PIB et du taux de chômage, les valeurs effectives de l'économie convergeant vers leurs valeurs potentielles du fait de l'atténuation progressive des effets des chocs qui ont pu écarter l'économie de son potentiel. L'hypothèse d'une fermeture de ces écarts en 2025, soit cinq ans après la dernière année prévue par le Programme de stabilité a été retenue, ce qui permet notamment des rythmes de fermeture comparables à ceux de l'exercice de projections précédent.

²⁴ Il serait au contraire possible d'estimer un rythme de fermeture de l'écart de production variable selon le cycle, comme le font les prévisions de l'OFCE, dans lesquelles le rythme de fermeture de l'*output gap* a été endogénéisé (Cf. OFCE, *policy brief*, *op.cit.*).

Figure 6 : Croissances 2013-2060 effective (—) et potentielle (...) selon les six scénarios macroéconomiques



Nombre des hypothèses qui sous-tendent ces projections macroéconomiques présentent une incertitude importante, ce qui justifie de les inscrire dans un jeu de scénarios contrastés, retraçant de façon large la « gamme des possibles ». C'est notamment le cas de l'évolution de la productivité, particulièrement délicate à anticiper (cf. encadré 5), et dont la fourchette retenue par le COR tente de rendre compte de l'incertitude.

Encadré 5 : Quelles évolutions de la productivité du travail à long terme ?

La productivité du travail peut se mesurer comme la production par personne employée (productivité par tête) ou par heure travaillée (productivité horaire). La productivité par tête dépend à la fois du stock de capital par travailleur et de la productivité globale des facteurs (PGF) qui représente l'efficacité de la combinaison du travail et du capital. L'évolution de la productivité du travail est donc simultanément liée au rythme du progrès technique et à la progression de la « qualité » du facteur travail (formation, qualification).

Comme l'a rappelé Gilbert Cette, adjoint au directeur général des études et des relations internationales de la Banque de France, lors de son audition par le Haut Conseil le 22 février 2017, la productivité globale des facteurs a été le moteur principal de la croissance économique sur longue période, mais son essoufflement est aussi le principal facteur de baisse de la croissance dans les grandes zones développées depuis les années 1950 ; l'inflexion de l'intensité capitaliste a également joué dans la plupart des pays depuis 1995, à l'exception pendant une dizaine d'années des pays qui ont le plus bénéficié de la révolution des technologies de l'information et des communications (TIC) : États-Unis et Royaume-Uni²⁵.

²⁵ Bergeaud A., Cette G. et Lecat R. (2014), « Le produit intérieur brut par habitant sur longue période en France et dans les pays avancés : le rôle de la productivité et de l'emploi », *Économie et Statistiques*, n° 474.

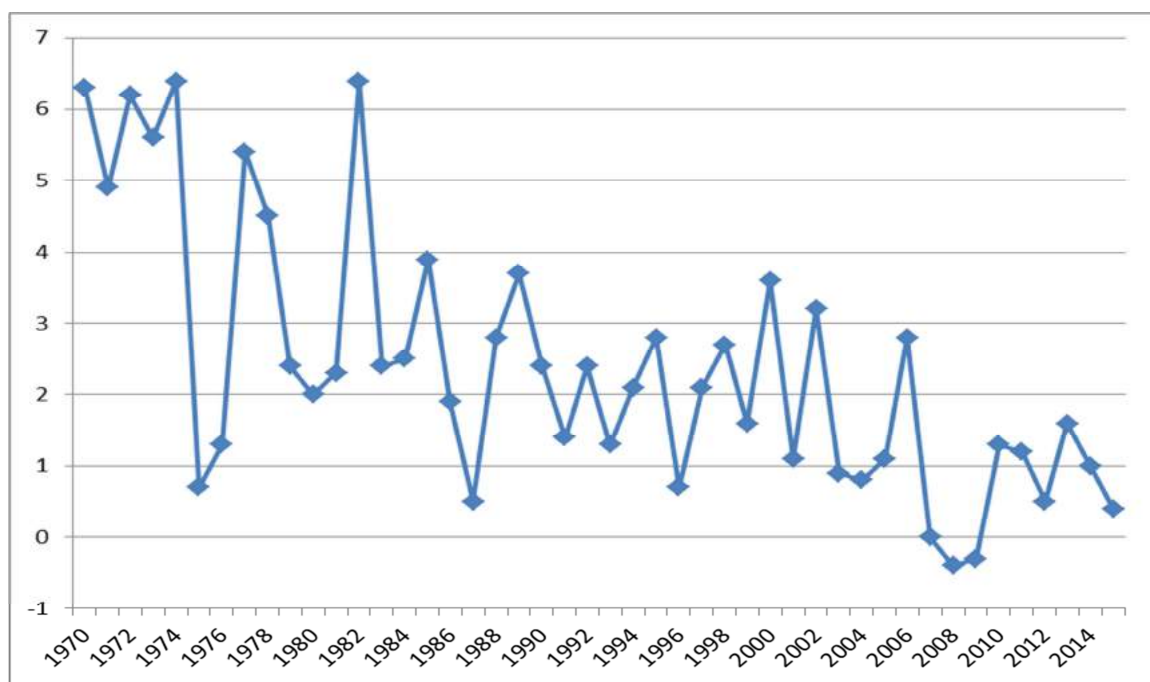
Pour ce qui est de l'avenir, deux visions s'opposent. Selon une vision pessimiste, notamment défendue par R. Gordon, les gains de productivité iraient en s'épuisant, ce qui pourrait être à l'origine d'un phénomène dit de « stagnation séculaire ». Ce phénomène, mis en avant par l'économiste Larry Summers, se traduirait à la fois par un « excès d'épargne » et par une faiblesse persistante de la productivité et de l'accumulation du capital. Les raisons en seraient multiples : en particulier, dans nos économies, les grandes vagues de formation et d'éducation pourraient être arrivées à leur maturité et les gains de productivité permis par les TIC (matériels informatiques, logiciels et matériels de communication) ralentiraient, se heurtant à des limites physiques et à une croissance des dépenses en recherche et développement devenant non soutenable.

Selon une version optimiste, une nouvelle vague de gains de performance serait au contraire à venir. Elle serait à la fois liée à de nouvelles technologies susceptibles d'apparaître et à la réalisation de gains d'efficacité suite à la diffusion des technologies déjà existantes. Enfin, il est aussi possible qu'il y ait un retard de diffusion des TIC dans les pays européens, expliquant un décrochage de la productivité des facteurs par rapport aux États-Unis²⁶, et susceptible de rattrapage dans les années à venir.

En France, la productivité horaire du travail demeure en moyenne élevée relativement à la moyenne des pays européens. Sa croissance est restée assez forte entre 2000 et 2007, mais a fortement ralenti depuis 2008 (figure 7), sans qu'il soit aisé de déterminer si cette inflexion est durable et structurellement liée ou non aux transformations de l'emploi et du fonctionnement du marché du travail²⁷.

Les marges de progrès qui pourraient exister ainsi que le débat entre « techno-optimistes » et « techno-pessimistes », quant à l'imminence d'un choc positif de productivité lié à la nouvelle révolution numérique, justifient à cet égard de retenir des hypothèses contrastées à un horizon de long terme.

Figure 7 : Taux de croissance de la productivité horaire en France depuis 1970 (en %)



Source : Comptes nationaux Insee, base 2010. Champ : Emploi intérieur total.

²⁶ Cette G., 2017.

²⁷ Ce ralentissement de la productivité en France pose question, dans la mesure où lors des précédentes récessions, la productivité avait augmenté. Pour expliquer ce ralentissement inattendu de la productivité française, Philippe Askenazy et Christine Ehrel mettent l'accent sur les transformations de la structure de l'emploi et des modes de recours à la main-d'œuvre. D'un côté, les entreprises ont eu tendance à retenir les travailleurs les plus diplômés pendant la crise. De l'autre, l'essor de l'auto-entrepreneuriat depuis 2009 et des contrats courts, en raison de leurs faibles coûts et non pas pour ajuster leur main-d'œuvre, a également contribué à diminuer la productivité du travail. Cf. Askenazy Ph. et Ehrel C. (2015), « The French productivity puzzle », IZA, *discussion paper*, n° 9188, juillet.

L'évolution de la population active est quant à elle, plus prévisible, mais des incertitudes peuvent demeurer sur les comportements d'activité aux âges extrêmes (cf. point 2.2), et, à court-moyen terme, sur la capacité à réinsérer sur le marché du travail certains travailleurs qui en ont été durablement écartés suite à la crise. En ce qui concerne le niveau de l'emploi et du chômage, les projections font en outre l'hypothèse d'une stabilité de la durée du travail, qui peut apparaître pour le futur peu probable sur longue période, l'évolution de la durée du travail pouvant d'ailleurs être elle-même liée à celle de la productivité (cf. encadré 6). Enfin, la notion de « chômage structurel » retenue par les projections, et l'« exogénéité » de ce dernier peuvent elles-mêmes être interrogées. D'une part, il peut exister des interactions réciproques entre le niveau du chômage structurel et les gains de productivité que l'économie est susceptible de réaliser (« endogénéité »). D'autre part, l'interprétation du taux de chômage naturel comme « le taux de chômage n'accéléralant pas l'inflation » (NAIRU, *Non-Accelerating Inflation Rate of Unemployment*) peut poser question dans la période actuelle où le niveau de l'inflation est particulièrement peu élevé, et conduit à s'interroger sur la relation usuelle entre inflation et chômage, que cette notion est censée retracer²⁸ (cf. encadré 7).

Encadré 6 : Quelle évolution de la durée du travail et quelle prise en compte des transformations du travail dans les projections de croissance à long terme ?

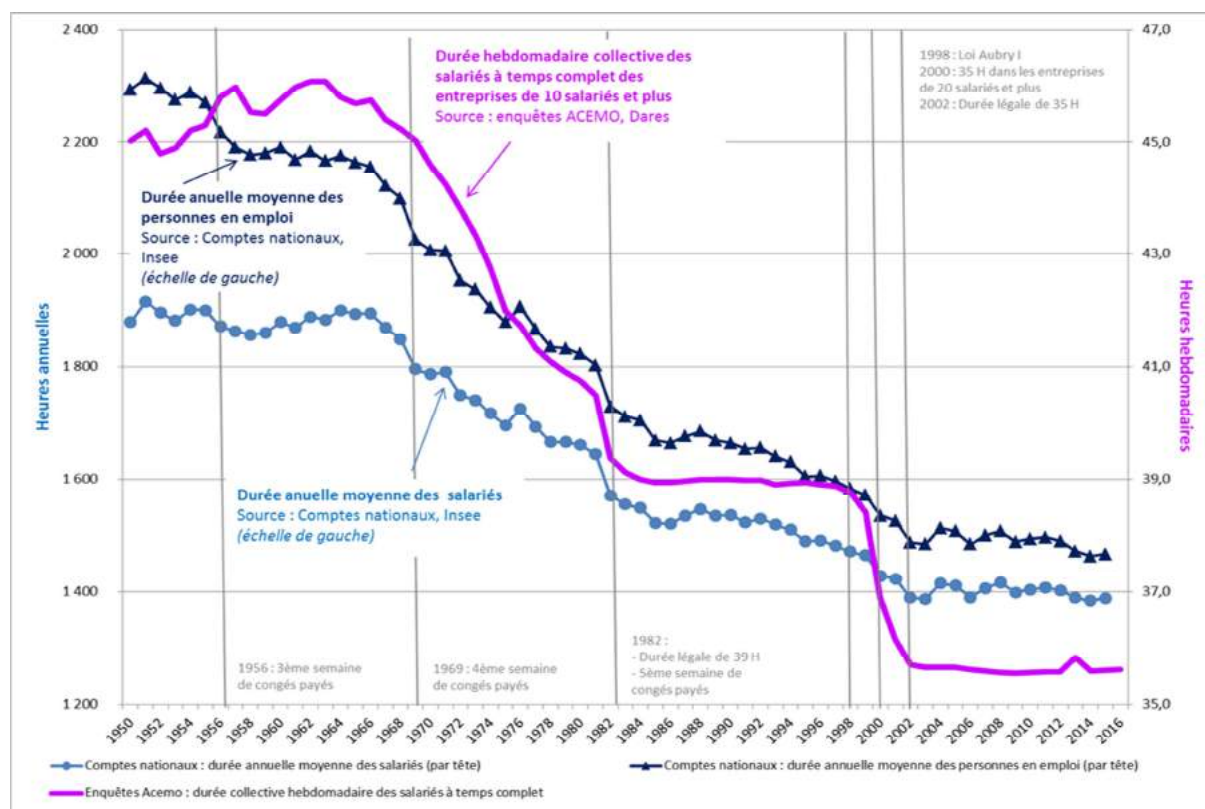
Une baisse de la durée annuelle du travail depuis 1950, une stabilisation depuis le début des années 2000

Entre 1950 et 2015, la durée annuelle du travail de l'ensemble des salariés, telle qu'elle est mesurée dans les comptes nationaux par le volume global d'heures salariées travaillées rapporté au nombre de salariés, a décru de 26 % (*figure 8*). Jusqu'au milieu des années 1960, cette durée a peu varié malgré l'introduction en 1956 d'une troisième semaine de congés payés, car cette période de reconstruction était marquée par une hausse des durées collectives hebdomadaires de travail. C'est à partir de 1965 et jusqu'en 1982 qu'une part importante de la réduction est intervenue. Jusqu'au premier choc pétrolier en 1974, cette évolution tient à la généralisation de la quatrième semaine de congés payés et à un partage des gains de productivité entre augmentation de salaires et réduction de la durée du travail. Après 1974, la durée du travail tend à se réduire dans un contexte de ralentissement de l'activité. Au début des années 1980, cette baisse prend la forme de réductions collectives (39 heures, cinquième semaine de congés payés) et d'accroissement du travail à temps partiel, dont la part dans l'emploi salarié passe de 12,2 % à 18,1 % entre 1990 et 1998. De 1998 à 2002, c'est le passage de la durée collective à 35 heures (lois Aubry de 1998 et 2000) qui en est la cause principale. Depuis 2002, la durée de travail des salariés est à peu près stable. Elle est de 1 389 heures en 2015. Celle des non-salariés est quant à elle de 2 118 heures en moyenne.

Ces évolutions de la durée du travail, pour partie liées aux transformations de l'emploi, ont aussi été différenciées selon les catégories de la population. Le développement à temps partiel a surtout concerné les femmes et les moins qualifiés. Plus largement, les disparités entre catégories sociales, ou entre les âges, sont importantes, aussi bien en termes de temps de travail que de conditions d'emploi, et les transformations du marché du travail à l'œuvre (contrats courts, pluriactivité, alternance de statuts...) concernent prioritairement certains pans de la population active.

²⁸ Cf. l'intervention de Gérard Cornilleau en ce sens lors de la réunion plénière du 19 novembre.

Figure 8 - Évolution de la durée annuelle du travail depuis 1950 selon les comptes nationaux et de la durée collective hebdomadaire des salariés à temps complet dans les entreprises de 10 salariés et plus



Sources : Comptes nationaux, séries longues, Insee. Enquêtes trimestrielles Acemo, séries longues, Dares.

Quelle prise en compte dans les projections de l'évolution potentielle de la durée du travail ?

Les évolutions récentes pourraient évoquer l'hypothèse d'une certaine stabilité de la durée annuelle moyenne du travail. En revanche, si on se place dans une perspective de plus long terme, il serait logique de supposer une poursuite de sa diminution sur longue période. Des évolutions du marché du travail, dont certaines sont d'ores et déjà à l'œuvre, pourraient en effet entraîner à l'avenir une diminution de la durée annuelle moyenne, soit en raison du développement du temps partiel, de la multiplication de contrats courts et/ou de l'émergence de formes d'emploi intermittentes (dans le cadre notamment de plateformes collaboratives), soit en raison des gains de productivité permis à l'avenir par les nouvelles technologies de l'information et des télécommunications (celles déjà existantes et celles à venir). Selon les sources possibles de baisse de la durée annuelle moyenne par tête, l'évolution de l'emploi ne serait cependant *a priori* pas la même, avec selon les cas, une augmentation ou non des ressources en main-d'œuvre et une accélération ou non des gains de productivité.

Compte tenu des caractéristiques des modèles de projection, un scénario éventuel de diminution de la durée du travail devrait donc s'accompagner d'hypothèses complémentaires sur :

- le volume global de travail : la baisse de la durée annuelle moyenne par tête s'accompagnerait-elle d'une diminution du volume global de travail, et donc de la croissance potentielle, ou au contraire s'accompagnerait-elle d'un maintien du nombre total d'heures travaillées ? et quelles conséquences sur l'évolution du taux de chômage à moyen terme et le niveau du taux de chômage structurel ?

- les gains de productivité horaire du travail : seraient-ils augmentés, en étant par exemple accélérés par la diminution de la durée annuelle moyenne, ou au contraire seraient-ils plus faibles, la baisse de la durée moyenne étant avant tout liée à un surplus d'emplois peu qualifiés ?...

Enfin, les évolutions du marché du travail, que l'on peut imaginer pour l'avenir, ne devraient pas avoir pour seule conséquence une modification du volume d'heures travaillées et de la productivité horaire. Elles pourraient aussi affecter différemment les catégories de travailleurs, avec par exemple une polarisation de formes intermittentes d'emploi sur les travailleurs les moins qualifiés, qui aurait des implications sur les recettes disponibles pour le financement de la protection sociale (cotisations et contributions sociales), mais aussi sur les dépenses de protection sociale, à travers les droits acquis au titre des retraites et de l'assurance chômage.

Il est donc difficile, dans le cadre d'un exercice de projections comme celui conduit ici, non seulement d'émettre des hypothèses sur la durée annuelle du travail, mais surtout d'en tirer des implications sur les autres variables pertinentes pour ces projections : volume de l'emploi, productivité et taux de chômage. C'est pourquoi, ce sont des hypothèses plutôt conservatrices qui ont été à titre conventionnel ici retenues, dans le prolongement des tendances récentes, à savoir une stabilité de la durée annuelle du travail par tête (cf. encadré 4).

Cependant, il faut noter que, dans les projections de croissance à moyen-long terme, la contribution du facteur travail dépend à la fois du nombre de personnes en emploi, du nombre d'heures travaillées par personne en emploi et de la productivité horaire du travail. C'est donc bien la combinaison de ces trois facteurs, et les hypothèses faites quant à leur évolution à l'avenir, qui importe. On peut à cet égard considérer que les quatre scénarios macroéconomiques retenus dans le cadre des projections d'ensemble permettent en réalité d'englober aussi d'autres scénarios, dans lesquels la durée annuelle du travail évolue. Par exemple, le scénario macroéconomique qui fait l'hypothèse d'un taux de chômage structurel de 7 % et d'une évolution de la productivité du travail de 1,3 % par an, pourrait aussi refléter un cadre macroéconomique dans lequel le niveau d'emploi serait un peu plus élevé que celui projeté, avec un taux de chômage structurel moindre que le taux de référence, et où la durée du travail serait inférieure sans incidence sur les gains de productivité. Il pourrait aussi correspondre à une situation à niveau d'emploi global identique, à durée du travail inférieure et aux gains de productivité horaire plus rapides.

Encadré 7 : Le lien entre chômage et inflation

William Phillips avait mis en évidence en 1958 une relation négative stable entre la croissance des salaires et le taux de chômage sur données britanniques (1861-1957), entendue également comme une relation entre le niveau de l'inflation et le taux de chômage. L'intuition sous-jacente à cette relation est qu'en période de chômage élevé (respectivement faible), les salariés perdent (respectivement gagnent) du pouvoir lors de la négociation des salaires, ce qui ralentit (respectivement accélère) la progression des derniers. En conséquence, il existe un taux de chômage compatible avec la stabilité des salaires (ou des prix).

Cette relation empirique a donné lieu par la suite à de multiples versions et une abondante littérature. Parmi les reformulations, il en est une retenue dans de nombreuses modélisations macroéconomiques, à savoir la courbe de Phillips « augmentée », qui prend en compte l'évolution des prix dans la détermination des salaires, et dont une des variantes substitue au taux de croissance des salaires une variable d'inflation. Le taux de chômage est alors mis en relation avec non pas l'inflation, mais avec la différence entre inflation observée et anticipée.

On peut alors définir un taux de chômage, le NAIRU, pour lequel l'inflation reste stable. Ce NAIRU (*non accelerating inflation rate unemployment*, taux de chômage n'accéléralant pas l'inflation) peut s'interpréter comme le taux de chômage d'équilibre de l'économie, ou plus exactement comme le taux de chômage structurel lié aux conditions de la négociation salariale et au fonctionnement du marché du travail²⁹.

La période récente, qui a été caractérisée par une faible inflation et une élévation du taux de chômage, conduit certains auteurs à considérer que la relation en revient au lien initial entre niveau d'inflation et taux de chômage³⁰, ce qui amène à questionner la notion de taux de chômage structurel.

²⁹ Cf. en particulier pour plus de précisions sur ces sujets: Le Bihan H. (2009), « 1958-2008 Avatars et enjeux de la courbe de Phillips », *Revue de l'OFCE*, octobre et Renne J-P. (2007), « Quelles sont les parts cyclique et structurelle du chômage en France ? », *Lettre Trésor-Eco*, n°10, mars.

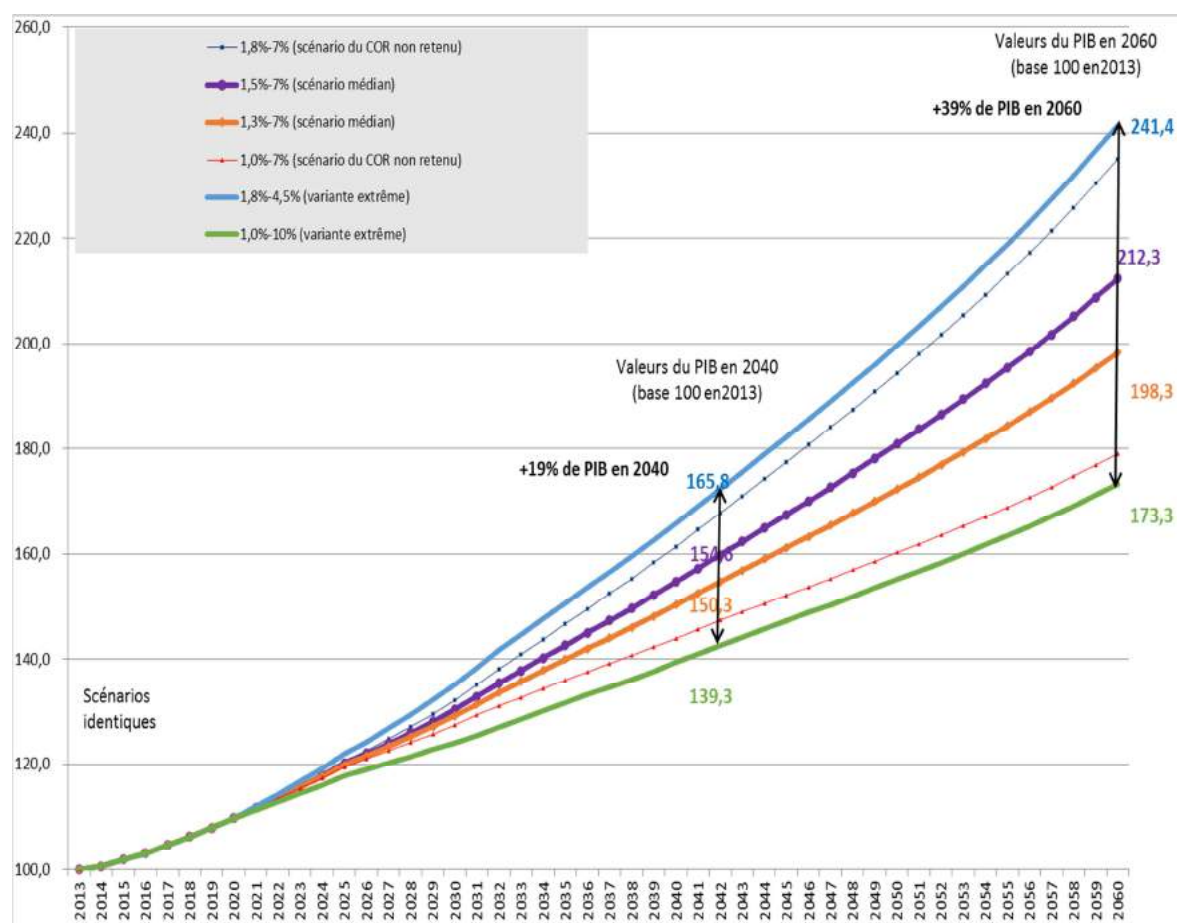
³⁰ Cf. Blanchard O. (2016), "The US Phillips Curve: Back to the 60s?", *Policy Brief*, Peterson Institute for International Economic, Number PB16-1, janvier.

Ces questions dépassent largement l'exercice de projections lancé sous l'égide des Hauts Conseils, mais elles conduisent à souligner le caractère forcément conventionnel des hypothèses économiques retenues, dans un contexte où la crise de 2008-2009 a pu modifier la logique des trajectoires de long-terme et les équilibres du marché du travail.

Néanmoins, la diversité des scénarios retenus par les projections permet pour partie de répondre à ces incertitudes, en envisageant un spectre de possibles particulièrement large, afin d'en analyser les incidences sur la protection sociale et son financement. Ainsi, le PIB serait en 2040 supérieur de 19 % dans la « variante extrême haute » retenue par le COR à son niveau dans la « variante extrême basse » et il le serait de 39 % en 2060 (figure 9). De même, les deux scénarios médians du COR aboutissent, à ces deux horizons, à une différence de respectivement 4 points et 14 points dans le niveau du PIB exprimé par rapport à son niveau de 2013.

On peut donc considérer que la réalisation de projections de long terme tenant compte du vieillissement de la population et s'inscrivant dans des scénarios économiques contrastés garde un intérêt précieux pour éclairer l'avenir et les enjeux qui se poseront aux dispositifs de protection sociale.

Figure 9 : Évolution du PIB (en volume, base 100 en 2013) selon les différents scénarios



Source : Scénarios macroéconomiques élaborés par la DG Trésor pour le COR, mise en forme SG HCFiPS

2.3.3. Quatre scénarios macroéconomiques privilégiés pour la projection de synthèse

À cet égard, le HCFiPS a choisi de décliner, dans le cadre de sa projection de synthèse, plusieurs hypothèses relatives à l'évolution des prestations de protection sociale (cf. point III), en fonction des quatre scénarios ou variantes les plus « polaires » parmi les six considérés par le COR.

Lors de l'exercice 2013, l'hypothèse centrale en matière de projections des dépenses³¹ avait été déclinée pour l'ensemble des cinq scénarios macroéconomiques (A', A, B, C et C') et les variantes relatives aux dépenses avaient été simulées uniquement dans le cadre du scénario macroéconomique « B », qui pouvait à l'époque être considéré comme central.

En l'absence d'un tel scénario « central », le choix a été fait de retenir, dans la projection de synthèse, les deux scénarios médians, « Scénario 1,5 % » et « Scénario 1,3 % », caractérisés respectivement par une hypothèse de 1,5 % et 1,3 % d'évolutions des gains de productivité de la main-d'œuvre, le taux de chômage de long terme étant de 7 % dans les deux scénarios.

L'exercice de projections ayant avant tout une valeur heuristique, il a aussi semblé souhaitable, comme lors de l'exercice précédent, de retenir, en sus des deux scénarios médians, les deux variantes extrêmes du COR (« Variante 1,8 % » d'évolution des gains de productivité et taux de chômage de 4,5 % ; « Variante 1 % » d'évolution des gains de productivité et taux de chômage de 10 %). Ces deux variantes sont en effet importantes pour projeter de façon contrastée les prestations relatives à l'indemnisation du chômage et aux minima sociaux, alors que le niveau du chômage structurel a une moindre portée pour les autres dépenses.

Figure 10 : Les quatre scénarios macroéconomiques de long terme privilégiés dans le rapport de synthèse des projections du HCFiPS

	Variante 1,8 %	Scénario médian 1,5 %	Scénario médian 1,3 %	Variante 1 %
Gains de productivité de long terme	1,8 %	1,5 %	1,3 %	1 %
Taux de chômage de long terme	4,5 %	7 %	7 %	10 %

L'ensemble de ces hypothèses démographiques et économiques, qui s'appuient sur les projections de l'Insee et de la DG Trésor, et ont été, à la suite du COR, retenues par l'ensemble des Hauts Conseils, diffèrent quelque peu de celles de la Commission européenne réalisées dans le cadre des travaux de l'*Ageing Working Group* (AWG), dont le dernier exercice de projection date de 2015 (cf. encadré 8).

³¹ Dans l'exercice de 2013, seule l'élasticité de 1,3 des dépenses de santé au PIB avait été retenue comme hypothèse centrale, et donc déclinée selon les cinq scénarios macroéconomiques envisagés à l'époque. L'élasticité unitaire, considérée comme une variante, avait été simulée uniquement dans le cadre du scénario macroéconomique « B », considéré comme « central ».

Encadré 8 : Les hypothèses de projection de l'Ageing Working Group de la Commission européenne

Les travaux de l'Ageing Working Group de la Commission européenne mettent à jour à intervalles réguliers des projections harmonisées des dépenses publiques liées au vieillissement et à la soutenabilité financière des dépenses publiques des pays membres. Les projections concernent les pensions, les dépenses de santé et de dépendance, les dépenses d'éducation et enfin les indemnités de chômage. Elles reposent sur des hypothèses démographiques et macroéconomiques établies par Eurostat et le groupe de travail européen.

Les résultats de l'exercice 2015 pour la période 2013-2060 ont été publiés le 12 mai 2015, à la suite d'un rapport sur les hypothèses macroéconomiques et démographiques établi à la fin 2014³². Les États membres réalisent les projections des dépenses de retraites et d'invalidité (regroupées dans un agrégat appelé « pensions »), tandis que la Commission européenne prend en charge la projection des autres dépenses (santé, dépendance, éducation, chômage).

Les projections démographiques

Les projections de population d'Eurostat sont réalisées tous les trois ans environ, et supposent une convergence européenne des principaux indicateurs démographiques à l'horizon 2150. Dans les hypothèses retenues au niveau européen, la natalité est ainsi plus dynamique que dans les projections de l'Insee, qui se fondent principalement sur la poursuite des tendances passées, et l'espérance de vie un peu moins longue, ce qui se traduit notamment par un ratio de dépendance sensiblement moins élevé (figure 11).

Les projections macroéconomiques

Le scénario macroéconomique de l'AWG repose sur une cible de chômage de long terme de 7,5 % atteinte en 2040. Quant à la productivité de long terme, elle serait de 1,5 % dans le scénario central de l'AWG, le retour à ce rythme tendanciel étant prévu à partir de 2035.

Figure 11 - Principales hypothèses des projections démographiques et économiques retenues par l'AWG en 2015 et dans le rapport de synthèse du HCFiPS de 2017³³

	AWG 2015 (France)	Exercice 2017 de projections des Hauts Conseils			
Hypothèses démographiques					
Indice de fécondité moyen entre 2013 et 2060	1,99	1,95			
Flux net annuel moyen de migration (% population)	82 500	70 000			
	0,12%	0,10%			
Espérance de vie à la naissance, en 2060	Femmes : 90,0 ans	Femmes : 91,7 ans			
	Hommes : 85,2 ans	Hommes : 88,5 ans			
Hypothèses macroéconomiques					
	Scénario central de l'AWG	Variante 1,8%	Scénario médian 1,5%	Scénario médian 1,3%	Variante 1%
Taux de chômage à terme	7,5%	4,5%	7,0%	7,0%	10,0%
Taux de croissance annuel moyen de la productivité effective du travail :					
Entre 2013 et 2060	1,3%	1,6%	1,4%	1,2%	1,0%
À court terme : 2013-2020	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%
À moyen terme : 2020-2040	1,2%	1,6%	1,4%	1,2%	1,0%
À long terme : 2040-2060	1,5%	1,8%	1,5%	1,3%	1,0%

³² Cf. les deux documents suivants : European Commission (DG ECFIN) and Economic Policy Committee (Ageing Working Group) (2014), « The 2015 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies », *European Economy*, n°8 ; European Commission (DG ECFIN) and Economic Policy Committee (Ageing Working Group) (2015), « The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060) », *European Economy*, n°3.

³³ On s'inspire ici, en l'actualisant, de la présentation retenue par la DG Trésor « L'exercice européen de projection des dépenses de retraites : à l'horizon 2060, leur poids dans le PIB reculerait fortement en France », Lettre Trésor-Eco, n°152, août 2015.

3. Le périmètre et les hypothèses de projection des dépenses et des ressources de la protection sociale

3.1. Le périmètre des projections

Comme indiqué *supra*, l'exercice de projections des dépenses et recettes de la protection sociale s'inscrit dans le cadre du périmètre et des concepts des Comptes de la protection sociale. Ces comptes retiennent depuis l'édition 2016 une présentation harmonisée avec la comptabilité nationale, dont ils sont un compte satellite, les régimes étant dorénavant regroupés selon leur secteur institutionnel d'appartenance. Par ailleurs, à partir des données relatives à l'année 2014, la frontière entre les différents risques a été modifiée pour être harmonisée avec la présentation du Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS), ce qui conduit en particulier à ce que l'ensemble des soins de santé soient à présents comptabilisés au sein du risque maladie et à ce que le risque maternité soit dorénavant fusionné avec le risque famille.

Comme lors du précédent exercice, seule une partie du champ est couverte par l'exercice de projections. En effet, il a été jugé à nouveau préférable de ne pas engager des travaux importants de projection de la totalité des dispositifs de prestations sociales, pour certains peu importants en termes de dépenses, avec des incertitudes et des approximations importantes. Pour mémoire, en 2013, les projections avaient couvert 93 % des dépenses de protection sociale de 2011 (point de départ des projections de l'époque). En 2017, ce sont 88 % des dépenses de protection sociale de 2014 qui sont projetées, les prestations omises étant précisées ci-dessous (cf. encadré 9). En particulier, les remboursements des frais de santé par les organismes complémentaires n'ont pas pu être projetés dans cet exercice. Les crédits d'impôt, qui sont désormais retracés dans les comptes de la protection sociale, n'ont pas non plus été projetés (cf. encadré 10).

Encadré 9 : Les prestations de protection sociale demeurant hors du champ de l'exercice 2017 de projection

Elles 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 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 les aides au logement et la prime d'activité ;
- sur des dispositifs extra-légaux de capitaux-décès ;
- sur l'aide sociale facultative des collectivités locales ;
- sur des secours versés par des organismes caritatifs.

Encadré 10 : Les crédits d'impôt associés aux prestations de protection sociale

Les crédits d'impôt sont désormais inclus par la Drees dans le champ des prestations sociales et intégrés dans les comptes de la protection sociale depuis l'exercice 2014. Auparavant, les dépenses publiques étaient comptabilisées en prestations uniquement si elles correspondaient à un transfert effectif attribué personnellement à des ménages dans le champ des risques sociaux. Il a été décidé dorénavant de les inclure dans le champ des prestations au niveau européen (comptes SESPROS) et chaque pays est censé transcrire cette instruction dans ses propres comptes nationaux.

Les comptes de la protection sociale relatifs à l'année 2014 font ainsi état des crédits d'impôt suivants aux prestations versées par les régimes de l'administration publique centrale :

- Frais de garde d'enfants de moins de 6 ans (risque famille) : 1 145 M€ ;
- Prime pour l'emploi (risque pauvreté-exclusion) : 2 209 M€ ;
- Dépenses d'équipements de l'habitation principale en faveur de l'aide aux personnes de moins de 60 ans (risque invalidité) : 5 M€
- Dépenses d'équipements de l'habitation principale en faveur de l'aide aux personnes de plus de 60 ans (risque vieillesse-survie) : 29 M€.

Le compte de la dépendance projeté par la Drees (cf. chapitre 2) intègre le nouveau crédit d'impôt (ex-réduction d'impôt en faveur de d'emploi d'aidants à domicile, transformé en crédit d'impôt par la LF 2017), pour un montant simulé d'environ 450 M€ à cette date.

3.2. Les hypothèses concernant les dépenses de protection sociale

Les projections démographiques et économiques déterminent, à législation constante, le nombre de bénéficiaires des différentes prestations. Afin de projeter les dépenses de protection sociale, il convient cependant de faire des hypothèses supplémentaires, et d'envisager, comme cela est le cas en matière économique, différents scénarios d'évolution des dépenses, pour les combiner ensuite avec les scénarios macroéconomiques.

Parmi les hypothèses de projection des dépenses de protection sociale, deux sont particulièrement importantes. Il s'agit d'une part de celle relative à l'évolution des dépenses de santé : croissent-elles au même rythme que le PIB ou davantage ? Eu égard à la part des dépenses de santé dans le PIB (x % en 2014 selon les comptes de la protection sociale), cette hypothèse est essentielle, alors même que l'élasticité des dépenses de santé au PIB est l'objet de débats nourris et est relativement incertaine à l'avenir. Il s'agit d'autre part des modalités d'indexation des prestations sociales. À législation constante, de nombreuses prestations sont indexées uniquement sur les prix. Dans les faits cependant, les prestations peuvent être revalorisées au-delà de l'inflation, ce qui conduit à des évolutions supérieures à celles expressément prévues par les législations. D'autres hypothèses sont par ailleurs nécessaires à la projection des dépenses de protection sociale, en particulier sur l'évolution de l'état de santé et de la prévalence de la dépendance.

Ces considérations, qui vont être développées ci-après, ont conduit le Haut Conseil, en lien avec le COR, le HCAAM, le HCFEA et les administrations concernées, à opter pour :

- deux scénarios centraux de projection des dépenses de protection sociale, qui sont déclinés selon les quatre scénarios macroéconomiques « polaires » mentionnés précédemment ;
- deux variantes d'indexation des prestations, déclinées uniquement selon les deux scénarios macroéconomiques « médians » du COR, afin d'assurer une meilleure visibilité des résultats.

S'agissant des dépenses de santé, deux hypothèses d'évolution à long terme sont prises en compte dans la projection de synthèse, à partir du jeu de projections établi par le HCAAM, toutes deux étant considérées comme centrales et comparées entre elles (cf. point 3.2.1). S'agissant des modalités d'indexation des prestations (hors pensions de retraite), à la différence de l'exercice précédent, une hypothèse médiane commune d'indexation est retenue de façon homogène pour l'ensemble des prestations hors retraites, à savoir une indexation située à mi-chemin entre les prix et les salaires (cf. point 3.2.2). S'agissant des autres hypothèses de projection, ce sont les hypothèses centrales retenues par les Hauts Conseils et les administrations pour chacun des risques qui sont reprises dans le rapport de synthèse du HCFiPS (cf. point 3.2.3). La combinaison de ces hypothèses conduit *in fine* à envisager deux hypothèses centrales de projection, qui sont déclinées selon les quatre scénarios d'évolution du contexte macroéconomique à long terme mentionnés précédemment, ainsi que de deux variantes déclinées pour les deux scénarios macroéconomiques médians.

3.2.1. Les projections de dépenses de santé réalisées sous l'égide du HCAAM : deux hypothèses d'élasticité de la dépense de santé au PIB

Un avis récent du HCAAM, « Innovation et système de santé », rendu public en septembre 2016, s'est appuyé sur un document de travail dressant une rétrospective des dépenses, des progrès en matière de santé et du progrès médical³⁴. Ce document rappelle la forte croissance de la part des dépenses de santé dans le PIB, passée de 3,7 % à 10,9 % du PIB entre 1960 et 2013, et la difficulté à faire la part des facteurs explicatifs de cette évolution, nombre d'entre eux étant interdépendants. L'existence de corrélations fortes entre plusieurs de ces facteurs (le revenu, la solvabilisation de la demande en lien avec l'étendue de la couverture assurantielle, le progrès médical...), ainsi que des causalités non univoques, auxquelles se combinent l'organisation de l'offre de soins et les mesures de régulation des dépenses de santé, participent de ce phénomène³⁵. Les enseignements tirés des différentes études montrent néanmoins que l'augmentation des dépenses de santé est principalement imputable à la croissance économique et aux progrès médicaux, l'effet propre du vieillissement étant resté limité bien que croissant. Le progrès technique étant difficilement quantifiable, il se traduit généralement dans les modèles économétriques par l'introduction d'un trend autonome qui tirerait la dépense vers le haut. Cependant, certains auteurs considèrent que le progrès technique peut aussi dans certains cas permettre des baisses de prix en économisant des ressources³⁶, ou, à travers la diffusion de procédés innovants dans les différentes tranches d'âge de la population, constituer en lui-même un facteur d'extension des prises en charge.

³⁴ Secrétariat général du HCAAM (2015), « Rétrospective des dépenses, des progrès en matière de santé et du progrès médical », document n° 1 annexé au rapport du HCAAM « Innovation et système de santé » de novembre 2016.

³⁵ Sur ces questions, cf. également : Albouy V., Bretin E., Carnot N. et Deprez M. (2009), « Les dépenses de santé en France : déterminants et impact du vieillissement à l'horizon 2050 », Documents de travail de la DG Trésor, n° 11/2009, juillet.

³⁶ Cf. l'exemple du traitement de la cataracte cité dans le document du SG du HCCAM de 2015 « Rétrospective ... », *op.cit.*

Dans son exercice de projections réalisé en 2013³⁷, le HCAAM avait réalisé une projection des dépenses de santé, mise en œuvre par la Direction générale du Trésor³⁸, s'appuyant sur :

- un modèle à cohortes, ces dernières étant constituées en fonction de l'âge et du sexe ;
- un modèle épidémiologique, faisant intervenir le vieillissement de la population (dont l'avenir est connu au travers des projections démographiques de l'Insee), l'état de santé approximé par le statut « ALD/non-ALD » (affection de longue durée) par sexe et âge (sur lequel il convient de faire des hypothèses pour le projeter dans l'avenir) et la prise en compte de l'effet de la proximité du décès sur le niveau des dépenses de santé ;
- et un module de dépenses de santé, permettant de simuler par âge, sexe, statut ALD ou non, statut vital ou non (soient 168 cohortes au total), les dépenses de santé totales et remboursées par l'assurance maladie.

En raison de l'intrication des facteurs expliquant l'évolution de la dépense de santé, le choix avait été fait de modéliser l'évolution de la dépense de santé, pour chacune des cohortes considérées, en fonction d'une élasticité de cette dépense au PIB, recouvrant les effets combinés du progrès technique, du niveau de vie, des prix relatifs de la santé par rapport au PIB, mais aussi, de façon implicite, de l'organisation des soins ainsi que des possibilités de financement collectif³⁹.

Le choix de la valeur de cette élasticité des dépenses de santé au PIB reste donc un paramètre crucial s'agissant de la projection des dépenses de santé à long terme. En 2013, afin de permettre des comparaisons avec les projections du groupe de travail sur le vieillissement de la Commission européenne (AWG⁴⁰), le choix avait consisté à retenir une élasticité-revenu de 1,3 en début de période convergeant vers 1 à l'horizon 2060. Cependant, en raison de l'importance de ce paramètre et de l'existence de travaux économétriques pouvant conduire à des estimations sensiblement plus faibles de cette élasticité, une variante avait été envisagée, fondée sur une élasticité unitaire de ces dépenses au PIB.

Pour ce nouvel exercice de projections, le HCAAM a choisi de reconduire le même type de méthodologie en retenant comme hypothèse centrale celle du scénario « risk » de l'AWG⁴¹, à savoir une élasticité de 1,4 convergeant vers 1 à l'horizon de projections (*cf.* encadré 10). Comme dans l'exercice précédent de projection, le HCAAM prend aussi en compte la variante d'élasticité unitaire.

³⁷ Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Rapport annuel 2013 (*cf.* Partie III : « Les dépenses de santé à moyen et long terme »).

³⁸ Geay C. et de Lagasnerie G. (2013), « Projection des dépenses de santé à l'horizon 2060, le modèle PROMEDE », Documents de travail de la DG Trésor, n° 2013/08, décembre.

³⁹ Il existe cependant, comme le HCAAM l'a mentionné dans son rapport de 2013 consacré aux projections, 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 influencer 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.

⁴⁰ EC (2012), *The 2012 ageing report*, European Economy 2/2012.

⁴¹ EC (2015), *The 2015 ageing report*, European Economy 3/2015.

À cet égard, un document de travail de France Stratégie⁴², qui présente et discute les travaux consacrés aux déterminants passés et futurs des dépenses de santé, fait état d'un différentiel de croissance entre dépenses de santé et PIB qui s'est réduit dans la période récente. Le ralentissement observé s'expliquerait par l'arrivée à maturité du système de soins, mais aussi par un certain ralentissement du rythme des innovations dans ce secteur. En conséquence, le vieillissement de la population verrait son importance augmenter dans les facteurs d'évolution de la dépense, comme une étude de C. Bac et de G. Cornilleau du début des années 2000 l'avait suggéré⁴³. Si les études menées jusqu'au début des années 2000 aboutissaient à des élasticités des dépenses de santé au PIB supérieures à l'unité, les études plus récentes semblent ainsi plutôt conduire, d'après une revue de la littérature de l'OCDE⁴⁴, à des élasticités-revenus inférieures à l'unité. Le document de travail de France stratégie souligne toutefois que les problèmes d'estimation des prix relatifs rendent délicat d'apprécier des tendances propres au progrès technique, et que les élasticités obtenues sont différentes selon les modélisations (en particulier selon qu'une tendance autonome est ou non introduite dans les estimations). L'encadrement des projections par deux hypothèses d'élasticité des dépenses de santé au PIB apparaît donc comme une solution raisonnable⁴⁵.

Compte tenu du caractère essentiel de ce paramètre, le rapport de synthèse du HCFiPS retient donc, à titre central, les deux hypothèses d'élasticité, en les comparant. En effet, l'élasticité de 1,4 peut être considérée comme se situant dans le prolongement de la dynamique observée par le passé sur longue période, compte tenu des hypothèses tendancielle d'évolution de la couverture assurantielle, des prises en charge sanitaires et du progrès technique. L'élasticité unitaire, qui est proche du scénario considéré « de référence » par l'AWG⁴⁶ (cf. encadré 10), permettrait quant à elle davantage de prendre en compte les inflexions plus récemment observées, et notamment les mesures à l'œuvre en matière de maîtrise de dépenses de santé, d'optimisations et de régulation. Il est à noter que ces deux hypothèses s'appliquent à l'évolution des dépenses projetées à partir de 2018, alors même que les prévisions quadriennales d'évolution de l'Ondam associées au programme de stabilité (évolution en valeur de +2,1 % en 2017 et de +2 % ensuite) conduiraient à une évolution des dépenses inférieures en début de période.

Enfin, les travaux du HCAAM permettent en outre, comme en 2013, de disposer de projections portant à la fois sur la dépense totale de santé effectuée par la collectivité nationale, et sur les parts de cette dépense remboursées par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie. Les parts prises en charge par les organismes dispensateurs de couvertures maladie complémentaires et celles restant *in fine* à la charge des ménages sont estimées comme en 2013

⁴² Cusset P.-Y (2017), « Les déterminants de long terme des dépenses de santé en France », France Stratégie, Document de travail n° 2017-07, juin.

⁴³ Bac G. et Cornilleau G. (2002), « Comparaison internationale des dépenses de santé : une analyse des évolutions dans sept pays depuis 1970 », *Études et Résultats* n° 175, Drees.

⁴⁴ Maisonneuve C. (de la) et Oliveira Martins J. (2013), « A projection method for public health and long-term care expenditures », OCDE, *Economic department working papers* n° 1048.

⁴⁵ L'hypothèse d'élasticité unitaire retracerait une forme de « préférence collective implicite qui accorderait à la santé un poids dans les dépenses publiques assez étroitement dépendant de la richesse collective ». Cf. le document de travail à paraître de France stratégie, « Les déterminants de long terme des dépenses de santé en France ».

⁴⁶ Le scénario di « de référence » de l'AWG retient une élasticité de la dépense au PIB de 1,1 convergeant vers 1 en 2060. Cf. EC(2015), *op.cit.*

« à législation constante » à partir de l'application des taux actuels de prise en charge aux dépenses de santé estimées par la Direction générale du Trésor pour les différentes cohortes d'assurés. La constance du partage du reste à charge est aussi 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.

Encadré 10 : Les hypothèses de projection des dépenses de retraite et de santé de l'Ageing Working Group (AWG) de la Commission européenne

Les projections des dépenses de retraite

Les projections des dépenses de retraites de l'AWG ont été réalisées par l'Insee et la direction générale du Trésor, qui assure le suivi de ces travaux, à l'aide du modèle de microsimulation Destinie. Les projections des dépenses d'invalidité, incluses dans l'agrégat des dépenses de pensions, ont quant à elles été réalisées par la DG Trésor à l'aide d'un modèle de macrosimulation.

Ces projections se fondent sur les hypothèses définies par le groupe de travail et sur celles présentées dans l'encadré 8 en matière démographique et économique. Les projections sont réalisées à « législation constante » et prennent en compte les réformes réalisées jusqu'en 2014⁴⁷.

Les projections des dépenses de santé

S'agissant des dépenses de santé, outre la prise en compte des mêmes hypothèses démographiques et économiques, les projections réalisées sous l'égide de l'AWG partent d'un profil par âge des dépenses publiques de santé par tête, distinct pour les hommes et pour les femmes. Elles sont réalisées, année par année, par groupe homogène d'âge et de sexe.

Les dépenses de santé ainsi projetées dépendent essentiellement de trois facteurs : l'état de santé de la population à âge donné ; les coûts unitaires de santé ; l'élasticité de la demande de santé au revenu.

Comme l'indique le document de travail de France stratégie, « Concernant l'état de santé, deux hypothèses sont proposées : ou bien les profils de dépenses par âge (hors effets liés à l'évolution des coûts unitaires) sont constants sur la durée de projection, ou bien ils se déplacent vers la droite avec l'augmentation de l'espérance de vie. Dans le premier cas, l'état de santé à âge donné ne s'améliore pas. Dans le second, il s'améliore, et donc, toutes choses égales par ailleurs, les dépenses de santé diminuent à âge donné. Les coûts spécifiques liés à la proximité du décès ne sont pas distingués, sauf dans un scénario particulier.

S'agissant des coûts unitaires, ils évoluent selon les scénarios comme le PIB par tête, comme le PIB par heure travaillée ou bien selon une indexation propre à chaque composante des coûts (salaires, médicaments, capital...).

Enfin, est ajouté un effet « élasticité de la demande de santé au revenu », qui peut soit prendre une valeur unitaire, soit prendre une valeur supérieure en début de période (1,1 ou 1,4 selon le scénario), mais en convergeant vers une valeur unitaire en fin de période de projection. [...] »

Ces hypothèses sont combinées dans le cadre d'une dizaine de scénarios.

Dans le scénario de référence retenu par l'AWG, « l'état de santé à âge donné s'améliore à proportion de la moitié des gains d'espérance de vie, les coûts unitaires évoluent comme le PIB par tête et l'élasticité-revenu de la demande est fixée à 1,1 en début de période et converge vers 1 jusqu'en 2060 »⁴⁸.

Dans le scénario dit « à risque », l'élasticité de la demande de santé au PIB est de 1,4 en 2013 convergeant vers 1 en 2060.

⁴⁷ Pour en savoir plus, cf. : « L'exercice européen de projection des dépenses de retraites : à l'horizon 2060, leur poids dans le PIB reculerait fortement en France », Lettre Trésor-Eco, n°152, août 2015.

⁴⁸ Cf. Cusset P.-Y (2017), « Les déterminants de long terme des dépenses de santé », *op.cit.*

3.2.2. Un mode central d'indexation, dit mixte (50 % prix, 50 % salaire) pour les prestations hors retraites

En matière d'indexation, la solution retenue lors de l'exercice 2013 de projections avait été hybride, puisque toutes les prestations n'avaient pas été indexées de la même manière dans l'hypothèse centrale de projection. Le mode de projection « à législation inchangée » avait ainsi conduit le HCF à privilégier un mode d'indexation exclusivement sur les prix pour les prestations familiales, conduisant à une forte réduction de la part de ces prestations dans le scénario central d'ensemble du HCFiPS, alors qu'un mode mixte (mi-prix, mi-salaires) avait été retenu pour l'indexation des minima sociaux et des prestations liées à la dépendance⁴⁹.

Pour le nouvel exercice de projections, il a été jugé préférable d'harmoniser l'hypothèse centrale d'indexation, retenue pour l'ensemble des prestations hors retraites. Cette hypothèse centrale consiste à indexer les prestations familiales, les minima sociaux et les prestations liées à la dépendance selon un mode mixte entre prix et salaires (50 % prix et 50 % salaire moyen par tête). En effet, dans les faits, l'indexation observée dans le passé a été supérieure à une indexation sur les prix, tout du moins si on considère globalement les grands types de prestations (cf. encadré 11). On peut, pour l'expliquer, remarquer que certaines prestations ont régulièrement été revalorisées au-delà de l'indexation inscrite dans les textes ou que de nouvelles prestations ont été créées au sein de chaque grande catégorie de dépenses. C'est sur ces bases que la projection des prestations familiales et des minima sociaux est réalisée par la Cnaf, ainsi que par la Cnav s'agissant du minimum vieillesse⁵⁰, tandis que les prestations relatives à la prise en charge de la dépendance sont projetées, comme en 2013, par la Drees.

Encadré 11 : La revalorisation des prestations familiales : une réorientation des prestations vers les aides à la petite enfance

S'agissant de la politique familiale, les évolutions majeures ont concerné d'une part la revalorisation de l'allocation de rentrée scolaire et d'autre part le développement des prestations d'accueil et de garde des jeunes enfants.

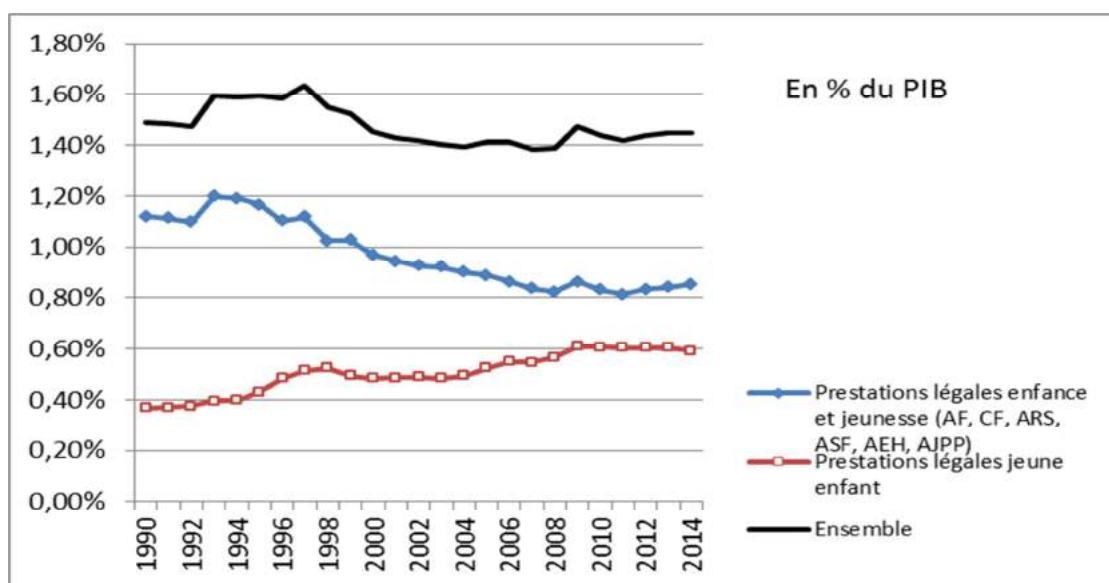
La revalorisation des prestations familiales a donc de fait pris la forme d'un redéploiement implicite des prestations générales d'entretien vers les aides à la petite enfance.

Les prestations légales « enfance et jeunesse » sont ainsi passées de 1,12 % du PIB en 1990 à 0,97 % du PIB en 2000 et à 0,85 % du PIB en 2014, tandis que, dans le même temps, les prestations légales en faveur du jeune enfant augmentaient de 0,37 % du PIB en 1990 à 0,48 % en 2000 et à 0,59 % en 2014, ces deux ensembles de prestations représentant au total 1,45 % du PIB en 1990 comme en 2014 (cf. figure 12).

⁴⁹ Ce mode d'indexation avait été retenu comme central par la Drees dans les projections réalisées suite aux travaux effectués dans la suite du rapport de M. Charpin de 2011, « Perspectives démographiques et financières de la dépendance », publié à la Documentation française.

⁵⁰ Le rapport du COR de juin 2017 reposera uniquement sur des hypothèses d'indexation sur les prix. Le rapport thématique de septembre incorporera une variante, consistant à indexer le minimum vieillesse et les minima contributif et garanti sur les salaires. L'hypothèse d'indexation mixte (50 % prix, 50 % salaire) du minimum vieillesse sera réalisée par la Cnav spécifiquement pour le rapport de synthèse du HCFiPS.

Figure 12 - Évolution de la part des prestations familiales dans le PIB entre 1990 et 2014 : prestations générales d'entretien et aides à la petite enfance



Prestations légales "enfance et jeunesse" : allocations familiales, complément familiale, allocation de rentrée scolaire, allocation de soutien familial, allocation d'éducation de l'enfant handicapé, allocation journalière de présence parentale.

Comme lors de l'exercice de projections 2013, des variantes à cette hypothèse centrale sont considérées⁵¹, concernant les modalités d'indexation des prestations déclinées pour les deux scénarios macroéconomiques médians. Elles concernent l'ensemble des prestations relatives à la famille, à la dépendance et aux minima sociaux, et prévoient dans un cas une indexation sur les prix, et dans l'autre sur les salaires.

3.3.3. Les autres hypothèses de projection

Comme dans le cadre de l'exercice 2013, ce sont les hypothèses intermédiaires (ni optimistes, ni pessimistes) en termes d'état de santé du HCAAM et de prévalence de la dépendance qui sont retenues dans l'hypothèse centrale du rapport de synthèse du HCFIPS.

S'agissant de l'état de santé, approximé par la proportion de personnes en affection de longue durée (ALD), les hypothèses d'évolution envisagées par le HCAAM, et reprises dans la projection mise en œuvre par la Direction générale du Trésor, sont les suivantes, sachant par ailleurs, que pour chacune de ces trois hypothèses, la surmortalité des ALD par rapport aux non-ALD par sexe et âge, est supposée constante durant toute la période⁵² :

- une hypothèse pessimiste, selon laquelle tous les gains d'espérance de vie étaient supposés en mauvaise santé, ce qui se traduisait par un taux de prévalence des ALD par classe d'âge et sexe constant et égal à celui de 2014,

⁵¹ Dans l'exercice 2013, les variantes étaient relatives à une seule hypothèse centrale.

⁵² Geay C. et de Lagasnerie G. (2013), « Projection des dépenses de santé à l'horizon 2060, le modèle PROMEDE », Documents de travail de la DG Trésor, n° 2013/08, décembre.

- une hypothèse optimiste, selon laquelle, au contraire, à partir de 60 ans, tous les gains d'espérance de vie étaient considérés comme étant en bonne santé, ce qui revenait à projeter une amélioration de l'état de santé (et donc un moindre taux de prévalence des ALD) à âge et sexe donnés,
- une hypothèse intermédiaire, aux principes identiques à l'hypothèse optimiste, mais dans laquelle seule la moitié des gains d'espérance de vie étaient en bonne santé,

En matière de dépendance, trois scénarios d'évolution de sa prévalence sont retenus par la Drees, 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 ; cette dernière est approximée par la proportion de personnes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), en distinguant celles « lourdement dépendantes » (GIR 1 et 2) et celles « modérément dépendantes » (GIR 3 et 4). Il est en effet considéré que l'incertitude concerne principalement l'évolution de la dépendance modérée, aux contours plus flous, et que les mesures qui seraient prises par les pouvoirs publics permettraient que son évolution n'ait pas d'impact sur celle des personnes plus lourdement dépendantes. C'est pourquoi, trois scénarios d'évolution, à partir de l'âge de 65 ans, du nombre des personnes « modérément dépendantes » ont été envisagés par la Drees, la population des personnes « lourdement dépendantes » évoluant de la même manière dans les trois scénarios.

- Dans le scénario « bas », il est supposé la stabilité de la durée de vie en dépendance, les gains d'espérance de vie étant intégralement des gains d'espérance de vie sans APA, ce qui induisant globalement une légère baisse des taux de prévalence par âge.
- Dans le scénario « intermédiaire », il est supposé que le rapport entre l'espérance de vie sans incapacité et l'espérance de vie globale était constant, entraînant de ce fait une légère augmentation de la durée de vie en dépendance, pour les personnes en GIR 3 et 4 (celles en GIR 1 et 2 évoluant comme dans le scénario « bas », le choix ayant été fait d'une évolution commune dans tous les scénarios du nombre de personnes « lourdement dépendantes »).
- Dans le scénario « haut », les taux de prévalence par âge sont supposés constants chez les personnes âgées « modérément dépendantes », (celles en GIR 1 et 2 évoluant comme dans le scénario « bas »)⁵³.

Pour la période 2007-2014, les résultats de l'enquête *Vie quotidienne et santé* de 2014, venant d'être publiés par la Drees, font état d'une légère diminution de la prévalence de la dépendance parmi les personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile, pour l'ensemble des indicateurs examinés dans l'enquête (limitations fonctionnelles, physiques, cognitives)⁵⁴. Ces résultats ne permettent toutefois pas directement d'apprécier si ces évolutions s'inscrivent dans les

⁵³ « Projection des populations âgées dépendantes : deux méthodes d'estimation », *Dossiers Solidarité et Santé de la Drees*, n° 43, septembre 2013. « Le compte de la dépendance en 2011 et à l'horizon 2060 », *Dossiers Solidarité et Santé de la Drees*, n° 50, février 2014.

⁵⁴ Brunel M. et Carrère A. (2017), « Incapacités et perte d'autonomie des personnes âgées en France : une évolution favorable entre 2007 et 2014 – Premiers résultats de l'enquête Vie quotidienne et santé 2014 », *Les dossiers de la Drees*, n° 13, mars.

tendances décrites par l'exercice de projections mené en 2013, fondé sur une mesure de la dépendance au sens de la grille AGGIR⁵⁵. Une telle analyse pourra être menée dans l'avenir à partir des résultats, nettement plus détaillés, de l'enquête CARE, comparés à ceux de l'enquête *Handicap-Santé (HS)* de 2008.

Les prestations relatives au risque « accidents du travail et maladies professionnelles » ont été projetées par la direction de la sécurité sociale selon l'hypothèse d'une stabilisation à l'horizon 2060 de la fréquence de ces événements, dans la lignée des évolutions récentes constatées par la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques. La projection des dépenses liées à l'indemnisation du chômage, réalisée par la DG Trésor, repose sur trois paramètres : le nombre de personnes indemnifiables, lié à l'évolution du chômage ; le taux de couverture qui a été supposé rester à sa valeur moyenne observée ces dernières années, le montant de l'allocation journalière qui a été supposé suivre l'évolution du salaire moyen par tête. Pour ce qui est des autres postes de dépenses (pauvreté exclusion, prestations en faveur des personnes handicapées), les hypothèses de projection « à législation constante » prennent pour base la répartition de ces prestations par classes d'âge des bénéficiaires.

3.3. Les hypothèses concernant les ressources de la protection sociale

Comme pour l'exercice précédent de projections, les recettes de protection sociale sont principalement projetées par la direction de la sécurité sociale pour chacun des scénarios macroéconomiques. Les travaux de la direction de la sécurité sociale permettent par ailleurs 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.

L'intérêt de la méthodologie de projection tendancielle des recettes des régimes de sécurité sociale adoptée par la Direction de la sécurité sociale est double : d'une part, la synthèse des projections du Haut Conseil est ainsi ancrée dans les résultats comptables présentés par les principaux régimes d'assurances sociales pour les exercices clos ; d'autre part, 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, sont projetées de manière homogène pour l'ensemble des risques⁵⁶.

Il est à noter que les hypothèses de projection des recettes conduisent, comme dans l'exercice précédent, à une croissance des différents prélèvements sociaux qui converge vers un même rythme, à savoir celui de la richesse nationale. Les projections, qui découlent des scénarios macroéconomiques envisagés (cf. point II.2), font toutes l'hypothèse qu'à long terme la masse

⁵⁵ De par sa nature d'enquête-filtre, le questionnaire de l'enquête VQS est en effet succinct et ne contient que quelques questions sur les limitations fonctionnelles et restrictions d'activité. Il ne permet pas en particulier de reconstituer un "pseudo-GIR".

⁵⁶ Pour une présentation approfondie, cf. HCFiPS (2014), « Rapport sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale », janvier.

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. 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.

Parmi les recettes, une question particulière concerne toutefois les taxes à visée comportementale (principalement les droits sur le tabac et l'alcool), dont le rendement est, comme lors de l'exercice 2013, 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. Comme lors de l'exercice précédent, une variante consistant à retenir, au lieu d'une progression de ces recettes au rythme du PIB, une simple stabilité en volume, a été envisagée⁵⁷.

3.4. La présentation des résultats

Les régimes d'assurances sociales ne sont 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. Néanmoins, 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 intégrant ces dépenses et les recettes correspondantes. Ces dépenses sont donc évaluées nettes des ressources tendancielles disponibles pour le financement de ces programmes, avec l'hypothèse implicite, comme dans l'exercice de 2013, que l'ensemble des recettes de l'État et des collectivités locales progresse chaque année comme le PIB. S'agissant des départements, la charge au titre de la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées s'entend ainsi nette de la contribution versée par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

La présentation des résultats des projections reprend alors celle adoptée lors du précédent exercice, à savoir :

- les charges, produits et soldes des grandes catégories de régimes d'assurances sociales (hors État, départements et complémentaires santé) ;
- les dépenses sociales nettes de l'État d'une part, les principales dépenses sociales à la charge des départements d'autre part.

⁵⁷ Cf. à ce sujet l'encadré 7 « Quelle projection tendancielle du produit des taxes comportementales » du rapport précédent du HCFiPS, page 27.

Les résultats, présentés dans le chapitre II, sont déclinés pour l'ensemble des scénarios d'évolution des dépenses et des recettes envisagés. La combinaison des hypothèses de projection et des scénarios macroéconomiques conduit au total à examiner seize scénarios de projection. Les deux hypothèses centrales déclinées selon les quatre scénarios macroéconomiques retenus conduisent en effet à huit scénarios. Les deux variantes d'indexation, déclinées selon les deux scénarios macroéconomiques médians, correspondent à huit scénarios supplémentaires (quatre scénarios supplémentaires pour chacune des deux hypothèses centrales), ce qui conduit au total le HCFiPS à examiner seize scénarios de projection (cf. figure 13). C'est pourquoi d'autres variantes, comme des variantes démographiques ou relatives à l'évolution de l'état de santé, ne figurent pas dans le rapport de synthèse. Celles qui ont été examinées par chacun des Hauts Conseils font en revanche, pour certaines d'entre elles, l'objet d'encadrés afin d'illustrer la sensibilité de certains résultats aux hypothèses de projection.

Figure 13 - Les 16 scénarios de projection retenus dans le rapport de synthèse des projections

Scénarios « macro »	Variante 1,8 %	Scénario 1,5 %	Scénario 1,3 %	Variante 1 %	Variante 1,8 %	Scénario 1,5 %	Scénario 1,3 %	Variante 1 %
	Hypothèse centrale n°1 en matière de dépenses de protection sociale				Hypothèse centrale n°2 en matière de dépenses de protection sociale			
État de santé et taux de prévalence de la dépendance		Hyp. intermédiaire				Hyp. intermédiaire		
Elasticité de la dépense de santé au PIB	1,4 (convergeant vers 1)					1		
Mode d'indexation	mixte				mixte			
	Variante n° 1				Variante n° 1			
Mode d'indexation		prix	prix			prix	prix	
	Variante n° 2				Variante n° 2			
Mode d'indexation		SMPT	SMPT			SMPT	SMPT	

Chapitre II

**Une synthèse des projections tendancielle
des dépenses et des recettes des différents risques de la protection sociale**

Chapitre II

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

Ce 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 deux scénarios macroéconomiques médians envisagés par le COR, reposant respectivement sur des hypothèses de croissance des gains de productivité annuels de 1,5 % et 1,3 %, ainsi que les deux variantes extrêmes, afin de pouvoir prendre en compte des environnements économiques, soit très favorable, soit à l'inverse défavorable. Jusqu'en 2020, ces scénarios reposent sur les hypothèses macroéconomiques du programme de stabilité d'avril 2017 et se distinguent ensuite par des cibles de long terme différenciées d'évolution des gains de productivité et de niveau de taux de chômage structurel, cibles supposées atteintes en 2032 quel que soit le scénario macroéconomique. Cette synthèse retient par ailleurs deux hypothèses centrales s'agissant de la dynamique des dépenses de santé, une élasticité de ces dépenses au PIB de 1,4 convergeant vers un à long terme et une élasticité unitaire tout au long de la période. Elle distingue enfin trois hypothèses de revalorisation des prestations familiales, des minima sociaux et des prestations de compensation du handicap et de la perte d'autonomie, l'hypothèse d'une revalorisation intermédiaire entre l'évolution des prix et celle des salaires moyens par tête étant ici considérée comme centrale. L'impact 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, est ainsi présenté sous forme de variantes.

La présentation de l'évolution des dépenses et des recettes de protection sociale est par ailleurs proposée en points de produit intérieur brut (PIB), 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 88 % 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, pour des raisons de disponibilités d'informations ou de difficultés à adapter les modèles de projection, sur les allocations logement, certaines dépenses d'action sociale des collectivités locales et de 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), 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). Quelques enseignements peuvent enfin être dégagés de l'ensemble des projections présentées (III). Par ailleurs, les réflexions du Haut Conseil du financement de la protection sociale ont vocation à s'étendre aux conséquences potentielles en termes de charges et produits financiers et d'endettement des soldes déficitaires ou excédentaires des régimes de protection sociale tout au long de la période : ces analyses sont présentées dans le chapitre III, en même temps que d'autres analyses plus globales sur l'endettement et la situation patrimoniale des régimes sociaux. Les développements suivants ne concernent donc que les charges techniques des régimes hors frais financiers, et par symétrie, leurs ressources hors produits financiers.

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 – FSV – 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 point 2 suivant), la branche famille et les régimes d'indemnisation du chômage. Ces comptes simplifiés permettent en outre de dégager des soldes tendanciels, proposant une estimation « à législation inchangée » de 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

Les évolutions à moyen et long terme des principaux postes de dépenses et de recettes des grandes catégories de régimes d'assurances sociales sont présentées pour les deux scénarios médians retenant un taux de chômage de 7 % à partir de 2032 et des gains de productivité évoluant respectivement de 1,3 % et 1,5 % par an à partir de cette même date, ainsi que pour deux variantes contrastées : dans la première, favorable, le rythme annuel d'évolution de gains de productivité est de 1,8 % et le taux de chômage de long terme est de 4,5 %, tandis que dans la seconde, plus défavorable, le taux de chômage de long terme est de 10 % et les gains de productivité annuels évoluent de 1 % en moyenne chaque année à partir de 2032. Cette large gamme de scénarios et de variantes permet notamment de prendre en compte l'impact du taux de chômage sur les dépenses d'indemnisation et de solidarité.

Il convient de noter que les projections de recettes n'intègrent pas les ressources de la Cades (CRDS et CSG), dont le montant est d'environ 15 Md€ en 2017, et qui pourraient devenir disponibles à l'extinction de la dette sociale (*cf.* chapitre III).

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

Dans les deux scénarios médians, les cotisations sociales progresseraient un peu plus rapidement que la richesse nationale (*figure 1*). Les cotisations, qui représentent 16 % du PIB en 2017, croîtraient en effet tout au long de la période de projection, et pour ce qui est des cotisations retraite, plus rapidement en début de période en lien avec l'évolution de la masse salariale du secteur privée⁵⁸. Cette évolution serait ensuite moins soutenue, pour atteindre 16,3 % du PIB en 2060 (soit +0,3 point de PIB). Cette croissance du montant des cotisations dans la richesse nationale serait du même ordre dans la variante macroéconomique défavorable (+0,3 point en 2060), et légèrement moindre dans la variante macroéconomique favorable (+0,2 point en 2060).

De son côté, la contribution sociale généralisée (CSG), dont l'assiette se compose aux trois quarts des revenus d'activité, progresserait sensiblement comme la richesse nationale, et représenterait en 2060 comme au début de la période près de 4 % du PIB. Dans tous les scénarios, les impôts, taxes et autres contributions sociales finançant les régimes d'assurances sociales, dont la part s'élève aujourd'hui à 3 % du PIB, verraient cette part dans le PIB légèrement diminuer. L'hypothèse retenue dans le cas des taxes à vocation comportementale – droits sur les tabacs et les alcools, principalement –, postule une stabilité de la part de ces produits dans la consommation totale des ménages lorsque leur prix relatif reste constant⁵⁹, et avec lui le montant unitaire des taxes, ce qui constitue par convention la situation de « législation inchangée ».

Au total, les recettes, hors transferts, des régimes d'assurances sociales se différencieraient peu en parts de PIB selon les variantes économiques. Entre 2017 et 2060, les ressources, hors transferts, des régimes de retraite, hors État, mais intégrant le minimum vieillesse et le FSV, seraient stables ou en légère augmentation en fonction du PIB (stabilité dans la variante favorable et +0,1 point dans les deux scénarios médians entre 2017 et 2060)⁶⁰ ; celles de l'assurance maladie se stabiliseraient dans le scénario médian à 1,5 % et augmenteraient légèrement dans les deux autres scénarios (+0,1 point dans la variante défavorable, en raison de la fraction de la CSG afférente aux revenus de remplacement). Enfin, les ressources de la branche famille seraient stables en proportion du PIB.

Enfin, les transferts, dont la part avoisine 1,6 % du PIB, verraient leur poids diminuer dans le PIB (entre -0,3 et -0,6 point à l'horizon 2060).

⁵⁸ Cf. rapport du COR publié le 20 juin 2017.

⁵⁹ Cf. HCFiPS (2014), *Rapport sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale*, (chapitre I, encadré 7, page 27). Cette hypothèse recouvre un enjeu financier qui avait été estimée à environ 0,3 point de PIB à l'horizon 2040 et à 0,4 point de PIB à l'horizon 2060.

⁶⁰ Le COR, indique dans son rapport 2017 publié le 20 juin (partie 2.1.a), que, pour l'ensemble des régimes, y compris celui de l'État, « entre 2017 et 2029, la part des ressources baisserait d'environ 1 point de PIB en raison de la baisse ponctuelle de la part des revenus d'activité dans la richesse nationale et de la baisse du taux de prélèvement global ».

Figure 1

**Évolution tendancielle à législation inchangée des recettes des grandes catégories de régimes
d'assurance sociales (hors État, départements et complémentaires santé) dans les quatre scénarios
macroéconomiques**

En % du PIB

	2014	2017	2020	2030	2040	2050	2060
Variante 1,8%							
Produits dont :	24,8%	24,6%	24,6%	24,4%	24,3%	24,3%	24,3%
Produits hors transferts reçus dont :	23,2%	23,1%	23,1%	23,1%	23,1%	23,0%	23,0%
Cotisations	16,0%	16,0%	16,1%	16,2%	16,2%	16,2%	16,2%
Contribution sociale généralisée							
nette	4,0%	3,9%	3,9%	3,9%	3,9%	3,9%	3,9%
Impôts, taxes et autres							
contributions sociales nets	3,0%	2,9%	2,9%	2,8%	2,8%	2,8%	2,7%
Autres produits (non financiers)	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Transferts reçus	1,6%	1,5%	1,5%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%
Scénario médian 1,5%							
Produits dont :	24,8%	24,6%	24,6%	24,5%	24,5%	24,5%	24,5%
Produits hors transferts reçus dont :	23,2%	23,1%	23,1%	23,2%	23,2%	23,2%	23,2%
Cotisations	16,0%	16,0%	16,1%	16,3%	16,3%	16,3%	16,3%
Contribution sociale généralisée							
nette	4,0%	3,9%	3,9%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%
Impôts, taxes et autres							
contributions sociales nets	3,0%	2,9%	2,9%	2,8%	2,8%	2,8%	2,7%
Autres produits (non financiers)	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Transferts reçus	1,6%	1,5%	1,5%	1,4%	1,3%	1,3%	1,3%
Scénario médian 1,3%							
Produits dont :	24,8%	24,6%	24,6%	24,6%	24,6%	24,6%	24,6%
Produits hors transferts reçus dont :	23,2%	23,1%	23,1%	23,2%	23,2%	23,2%	23,3%
Cotisations	16,0%	16,0%	16,1%	16,3%	16,3%	16,3%	16,3%
Contribution sociale généralisée							
nette	4,0%	3,9%	3,9%	4,0%	4,0%	4,0%	4,1%
Impôts, taxes et autres							
contributions sociales nets	3,0%	2,9%	2,9%	2,8%	2,8%	2,8%	2,8%
Autres produits (non financiers)	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Transferts reçus	1,6%	1,5%	1,5%	1,4%	1,3%	1,3%	1,4%
Variante 1%							
Produits dont :	24,8%	24,6%	24,6%	24,7%	24,7%	24,7%	24,8%
Produits hors transferts reçus dont :	23,2%	23,1%	23,1%	23,3%	23,3%	23,3%	23,4%
Cotisations	16,0%	16,0%	16,1%	16,3%	16,3%	16,3%	16,3%
Contribution sociale généralisée							
nette	4,0%	3,9%	3,9%	4,0%	4,0%	4,1%	4,2%
Impôts, taxes et autres							
contributions sociales nets	3,0%	2,9%	2,9%	2,8%	2,8%	2,8%	2,8%
Autres produits (non financiers)	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Transferts reçus	1,6%	1,5%	1,5%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%

Source : Projections du COR, de la DSS et de la DG Trésor ; calculs SG HCFiPS.

1.1.2. L'évolution des dépenses versées par les régimes d'assurances sociales rapportées au produit intérieur brut

Les prestations sociales représentent 92 % 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 de la croissance du nombre de bénéficiaires et/ou des montants moyens versés, l'évolution est *a priori* plus ambiguë si l'on considère, pour chacun des risques, leur part dans le produit intérieur brut : celle-ci varie en effet avec la dynamique plus ou moins forte des divers types de dépenses, et le scénario économique – plus ou moins favorable – considéré. La croissance des prestations doit à cet égard être appréciée non pas dans l'absolu, mais relativement à celle de la richesse nationale.

Globalement, la part des prestations sociales dans le PIB devrait évoluer d'autant plus rapidement que la croissance de ce dernier est ralentie. Cependant, en la matière, l'hypothèse retenue en matière d'élasticité de la dépense de santé au PIB est déterminante, aussi convient-il d'examiner séparément les résultats auxquels conduisent les deux valeurs d'élasticité utilisées dans le cadre de cet exercice de projections. En effet, dans le cas d'une élasticité supérieure à l'unité, non seulement les dépenses de santé augmentent davantage que dans le cas d'une élasticité unitaire, mais cette augmentation est d'autant plus marquée que la croissance économique est forte, alors qu'elle est constante quel que soit le scénario macroéconomique dans le cas d'une élasticité unitaire.

Dans les scénarios retenant une élasticité unitaire de la dépense de santé au PIB, les dépenses sociales de l'ensemble des régimes d'assurances sociales, hors État, départements et complémentaires santé, diminueraient ainsi dans la variante macroéconomique la plus optimiste de 1,3 point en part de PIB, passant de 23,3 % en 2017 à 22,0 % en 2060. Elles augmenteraient légèrement plus que le PIB dans le scénario médian à 1,5 % (+0,1 point de PIB), et, davantage dans le second scénario médian à 1,3 % (+0,6 point de PIB). Enfin, dans la variante défavorable à 1 % de gains de productivité, les dépenses sociales croîtraient nettement plus rapidement que le PIB (+2,3 points de PIB).

Dans le cas d'une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1,4, décroissant continûment jusqu'à 1 en fin de période de projection, les dépenses sociales de l'assurance maladie seraient plus élevées : de 1 point de PIB dans la variante la plus favorable avec des gains de productivité de 1,8 %, de 0,8 point dans les deux scénarios médians et de 0,6 point dans la variante la plus défavorable à 1 %. En conséquence, sous cette hypothèse d'élasticité de 1,4, les dépenses sociales, exprimées en part de PIB, continueraient à diminuer légèrement dans la variante macroéconomique la plus optimiste (-0,3 point de PIB), tandis qu'elles augmenteraient dans tous les autres scénarios (+0,9 point dans le scénario médian à 1,5 %, +1,4 point dans le scénario médian à 1,3 % et +2,9 points dans la variante défavorable à 1 %).

De leur côté, quels que soient les scénarios envisagés, les transferts et autres charges non financières verraient leur poids diminuer dans le PIB entre le début et la fin de la période de projection (respectivement de -0,2 point et de -0,3 point, figures 2.a et 2.b).

Si l'on considère l'ensemble des prestations sociales versées par les régimes d'assurance sociales, abstraction faite des prestations versées par l'assurance maladie, en 2060, l'essentiel de

l'écart entre les scénarios macroéconomiques serait imputable aux pensions de retraite (ces dernières, exprimées en part de PIB, affichant un écart de 0,6 point entre les deux scénarios médians et 2,8 points entre les deux variantes extrêmes) et aux prestations d'indemnisation du chômage (0,6 point entre les variantes extrêmes), et en revanche pratiquement pas aux prestations familiales (0,2 point). Ces écarts renvoient pour partie aux différences d'indexation (les montants totaux versés au titre des retraites variant peu avec la croissance économique et la dynamique salariale) et aux écarts de taux de chômage entre les deux variantes extrêmes (taux de chômage respectifs de 4,5 % et de 10 %).

Figure 2.a

Évolution tendancielle à législation inchangée des charges des grandes catégories de régimes d'assurances sociales (hors État, départements et complémentaires santé) dans les quatre scénarios macroéconomiques considérés et selon les deux hypothèses d'élasticité de la dépense de santé au PIB

a. Scénarios médians

En % du PIB

	2014	2017	2020	2030	2040	2050	2060
Scénario médian 1,5%							
Charges							
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1,4	25,7%	25,1%	25,0%	25,3%	25,5%	25,5%	25,5%
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1	25,7%	25,1%	24,9%	24,9%	24,9%	24,7%	24,6%
dont : Prestations sociales							
Élasticité : 1,4	23,7%	23,3%	23,4%	23,7%	24,1%	24,1%	24,2%
Élasticité : 1	23,7%	23,3%	23,3%	23,4%	23,5%	23,3%	23,4%
dont :							
- Régimes d'assurance maladie							
Élasticité : 1,4	8,4%	8,5%	8,6%	9,2%	9,8%	10,1%	10,2%
Élasticité : 1	8,4%	8,5%	8,6%	8,8%	9,1%	9,3%	9,4%
- Régimes d'assurance AT-MP	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
- Régimes de retraite (hors Etat, y compris MINV et FSV)	11,4%	11,3%	11,3%	11,6%	11,5%	11,4%	11,4%
- Branche famille	1,9%	1,6%	1,6%	1,4%	1,3%	1,2%	1,1%
- Indemnisation du chômage	1,5%	1,4%	1,4%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%
dont : 'Transferts versés	1,3%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%	0,9%	0,9%
dont : Autres charges (non financières)	0,8%	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%
Scénario médian 1,3%							
Charges							
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1,4	25,7%	25,1%	25,0%	25,3%	25,8%	25,9%	26,0%
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1	25,7%	25,1%	25,0%	25,0%	25,2%	25,2%	25,3%
dont : Prestations sociales							
Élasticité : 1,4	23,7%	23,3%	23,4%	23,8%	24,3%	24,5%	24,7%
Élasticité : 1	23,7%	23,3%	23,3%	23,5%	23,8%	23,8%	24,0%
dont :							
- Régimes d'assurance maladie							
Élasticité : 1,4	8,4%	8,5%	8,6%	9,2%	9,7%	10,0%	10,2%
Élasticité : 1	8,4%	8,5%	8,6%	8,8%	9,1%	9,3%	9,4%
- Régimes d'assurance AT-MP	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
- Régimes de retraite (hors Etat, y compris MINV et FSV)	11,4%	11,3%	11,3%	11,7%	11,8%	11,8%	12,0%
- Branche famille	1,9%	1,6%	1,6%	1,4%	1,3%	1,2%	1,1%
- Indemnisation du chômage	1,5%	1,4%	1,4%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%
dont : 'Transferts versés	1,3%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%	0,9%	0,9%
dont : Autres charges (non financières)	0,8%	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%

Source : Projections de la Cnaf, du COR, de la Drees, de la DSS et de la DG Trésor ; calculs SG HCFIPS.

(*) hors État, y compris minimum vieillesse et FSV.

Figure 2.b

Évolution tendancielle à législation inchangée des charges des grandes catégories de régimes d'assurances sociales (hors État, départements et complémentaires santé) dans les quatre scénarios macroéconomiques considérés et selon les deux hypothèses d'élasticité de la dépense de santé au PIB

b. Variantes extrêmes

En % du PIB

	2014	2017	2020	2030	2040	2050	2060
Variante 1,8%							
Charges							
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1,4	25,7%	25,1%	25,0%	24,6%	24,5%	24,3%	24,2%
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1	25,7%	25,1%	25,0%	24,1%	23,8%	23,3%	23,2%
dont : Prestations sociales							
Élasticité : 1,4	23,7%	23,3%	23,4%	23,1%	23,2%	23,0%	23,1%
Élasticité : 1	23,7%	23,3%	23,3%	22,7%	22,4%	22,1%	22,0%
dont :							
- Régimes d'assurance maladie							
Élasticité : 1,4	8,4%	8,5%	8,6%	9,3%	9,9%	10,2%	10,4%
Élasticité : 1	8,4%	8,5%	8,6%	8,8%	9,1%	9,2%	9,4%
- Régimes d'assurance AT-MP	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
- Régimes de retraite (hors							
Etat, y compris MINV et FSV)	11,4%	11,3%	11,3%	11,2%	10,8%	10,5%	10,4%
- Branche famille	1,9%	1,6%	1,6%	1,3%	1,2%	1,1%	1,0%
- Indemnisation du chômage	1,5%	1,4%	1,4%	0,9%	0,8%	0,8%	0,8%
dont : 'Transferts versés	1,3%	1,1%	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%
dont : Autres charges (non financières)	0,8%	0,7%	0,6%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%
Variante 1%							
Charges							
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1,4	25,7%	25,1%	25,0%	26,1%	27,0%	27,3%	27,6%
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1	25,7%	25,1%	25,0%	25,9%	26,6%	26,8%	27,1%
dont : Prestations sociales							
Élasticité : 1,4	23,7%	23,3%	23,4%	24,6%	25,5%	25,9%	26,2%
Élasticité : 1	23,7%	23,3%	23,3%	24,3%	25,1%	25,3%	25,7%
dont :							
- Régimes d'assurance maladie							
Élasticité : 1,4	8,4%	8,5%	8,6%	9,2%	9,6%	9,9%	10,0%
Élasticité : 1	8,4%	8,5%	8,6%	8,9%	9,2%	9,3%	9,5%
- Régimes d'assurance AT-MP	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
- Régimes de retraite (hors							
Etat, y compris MINV et FSV)	11,4%	11,3%	11,4%	12,1%	12,7%	12,9%	13,2%
- Branche famille	1,9%	1,6%	1,6%	1,4%	1,4%	1,3%	1,2%
- Indemnisation du chômage	1,5%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%
dont : 'Transferts versés	1,3%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
dont : Autres charges (non financières)	0,8%	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%

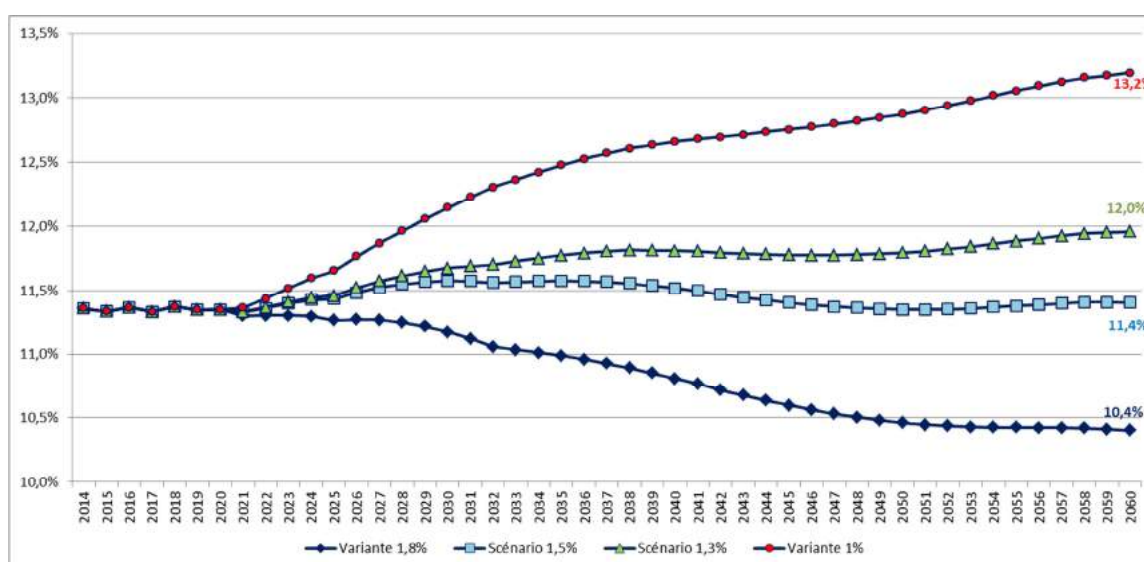
Source : Projections de la Cnaf, du COR, de la Drees, de la DSS et de la DG Trésor ; calculs SG HCFiPS.

(*) hors État, y compris minimum vieillesse et FSV.

Des disparités importantes peuvent par ailleurs 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. Dans le scénario médian à 1,5 %, les pensions de retraite, qui représentent 11,3 % du PIB en 2017, se stabiliseraient à peu près à ce niveau à l'horizon 2060 : elles augmenteraient légèrement en cours de période pour atteindre 11,6 % au milieu des années 2030 puis décroîtraient continûment jusqu'à 11,4 % en 2060, soit +0,1 point de PIB en plus par rapport à 2017. Dans le scénario médian à 1,3 %, la hausse des prestations retraite dans le PIB serait plus accentuée (+0,6 point de PIB entre 2017 et 2060). Dans la variante défavorable à 1 % de gains de productivité, les pensions de retraite verraient leur part dans le PIB augmenter de 1,9 point, tandis que cette part diminuerait au contraire de 0,9 point dans le scénario le plus favorable. Les modalités d'indexation du minimum vieillesse, qui ne représente qu'une fraction très limitée des pensions de retraite (1 % en début de période de projection), ne jouent qu'à la marge sur la chronique globale ainsi projetée (cf. encadré 1).

Figure 3 – Régimes de retraite (hors État, y compris le minimum vieillesse et le FSV) : prestations sociales en % du PIB selon les quatre scénarios macroéconomiques



Source : Projections du COR, mise en forme du SG HCFIPS.

Dans le domaine des prestations familiales, on observe dans les projections réalisées, une diminution régulière de leur part dans le PIB – respectivement, en 2040 et 2060, -0,3 et -0,5 point dans les deux scénarios médians. La relative stabilité du nombre de naissances tout au long de la période (autour de 800 000 par an) n'explique pas ces évolutions. En revanche, la revalorisation des prestations familiales selon un mode mixte (50 % sur les prix, 50 % sur les salaires), bien qu'elle s'effectue dans l'hypothèse centrale à partir de 2022 – les prestations restent indexées sur les prix en début de période –, conduirait à une relative diminution de la masse financière de ces prestations dans le PIB. Cela serait à la fois dû à des barèmes des prestations progressant moins vite que le PIB, mais aussi à une diminution du nombre des allocataires eu égard au fait que leurs ressources évolueraient plus rapidement que les plafonds des allocations sous condition de ressources. Ce

phénomène serait encore plus accentué dans le cas d'un mode d'indexation sur les prix, alors qu'un mode d'indexation sur les salaires conduirait quant à lui à une stabilité de la part des prestations familiales dans le PIB (cf. encadré 2). En revanche, les prestations afférentes à l'action sociale – dont la principale composante sont les concours au fonctionnement des établissements d'accueil des jeunes enfants –, qui ont été supposées dans cet exercice évoluer de manière tendancielle en fonction de l'évolution de la démographie (0-3 ans et 3-25 ans) et d'une indexation suivant à hauteur de 20 % l'évolution des prix et à hauteur de 80 % celle des salaires⁶¹, verraient leur part dans le PIB demeurer constante, à environ 0,2 % du PIB. L'ensemble des prestations familiales et d'action sociale passerait ainsi de 1,6 % du PIB en 2017 à 1,2 % dans la variante macroéconomique la plus défavorable (soit -0,4 point de PIB) et à 1 % dans la variante la plus favorable (soit -0,6 point).

Encadré 1 – Impact des modalités d'indexation du minimum vieillesse et des conventions relatives aux contributions et subventions de l'État assurant l'équilibre de certains régimes sur le montant des prestations retraite

La Cnav a projeté le minimum vieillesse de droit direct sous trois hypothèses d'indexation : une indexation sur les prix, une indexation sur les salaires et une indexation intermédiaire dite mixte. C'est la modalité d'indexation mixte, qui est ici retenue, les deux autres variantes d'indexation ayant été simulées uniquement pour les deux scénarios médians. Le minimum vieillesse, ainsi projeté par la Cnav, a ensuite été extrapolé au minimum vieillesse tous régimes, dont il représente 84% en 2016.

Dans le scénario médian à 1,5 %, le minimum vieillesse indexé sur le mode mixte (mi-prix, mi-salaires) représenterait en 2060 0,18 % du PIB. S'il était indexé sur les prix, il s'élèverait à 0,07 % du PIB (soit -0,11 point par rapport à l'indexation mixte), tandis que s'il était indexé sur les salaires, son montant serait un peu supérieur avec une part dans le PIB de 0,34 % (soit +0,16 point par rapport à l'indexation mixte). Dans le scénario médian à 1,3 %, les mêmes écarts sont observés.

Encadré 2 – Impact des modalités d'indexation des prestations familiales sur leur montant exprimé en part du PIB

La Cnaf a projeté les prestations légales du fonds national des prestations familiales (FNPF) sur le champ de la France entière selon différentes hypothèses d'indexation : une hypothèse mixte déclinée selon tous les scénarios macroéconomiques considérés dans le rapport de synthèse des projections, et deux hypothèses d'indexation alternative, l'une sur les prix, l'autre sur les salaires, déclinées quant à elles uniquement selon les deux scénarios médians.

Les prestations considérées sont :

- les prestations de petite enfance dont la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) : prime à la naissance, allocation de base (AB), le complément libre choix d'activité (CLCA), la prestation partagée d'éducation de l'enfant (Prépare) et les compléments de mode de garde (CMG) ;

- les prestations d'enfance et jeunesse dont les allocations familiales (AF), le complément familial (CF), l'allocation de rentrée scolaire (ARS), l'allocation de soutien familial (ASF), l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH),

- les frais de tutelle, l'allocation différentielle, l'allocation journalière de présence parentale, les prestations UE et hors métropole.

Les projections de dépenses d'assurance vieillesse du parent au foyer (AVPF) ne sont pas incluses dans les projections de dépenses du FNPF ; elles le sont en revanche dans les comptes simplifiés de la branche famille, reconstitués par la direction de la sécurité sociale, et dont les dépenses totales et ressources totales sont présentées et commentées dans le corps du texte.

⁶¹ C'est la règle d'augmentation du plafond de la prestation de service unique (cf. « Point sur le développement de l'accueil des jeunes enfants », Haut Conseil de la Famille, octobre 2014).

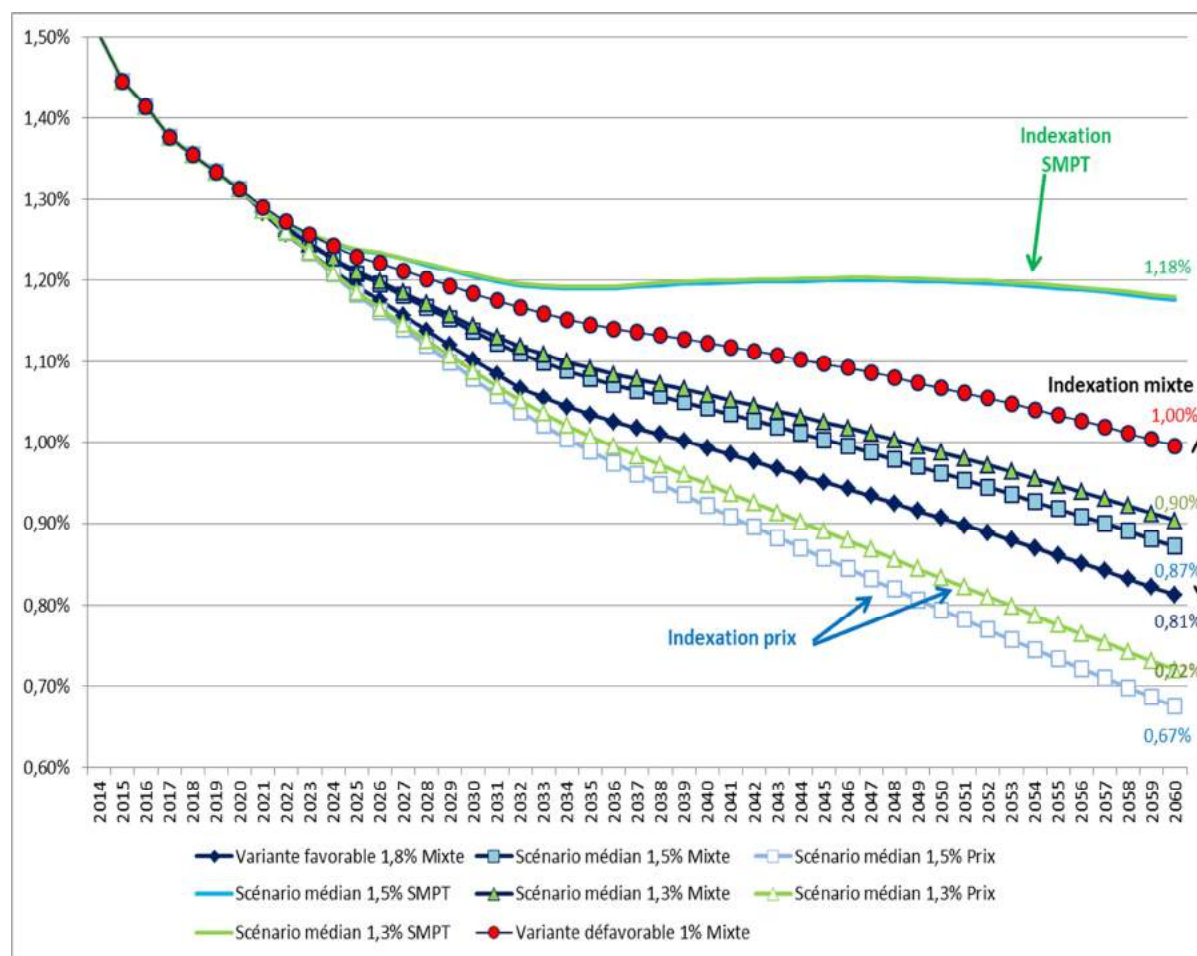
Deux périodes distinctes ont été considérées : pour la première période 2017-2021, les montants des prestations familiales sont revalorisés, conformément aux hypothèses implicites du programme de stabilité concernant la base mensuelle des allocations familiales (Bmaf), selon l'inflation ; les hypothèses d'indexation différenciée ne sont simulées que pour la seconde période 2022-2060.

Pour chaque prestation, la méthodologie retenue est identique. Elle repose sur la construction d'une série de dépenses déflatée, c'est-à-dire d'une série de dépenses fictive déflatée, projetée en fonction des hypothèses d'indexation retenues, puis de l'estimation d'un « effet volume », retraçant l'évolution du nombre d'enfants par âge.

Une indexation qui resterait limitée aux prix conduirait à un plus faible niveau de dépenses pour deux raisons : d'une part la revalorisation du montant des prestations serait moins importante que dans une hypothèse de revalorisation mixte. D'autre part, en indexant les revalorisations des plafonds sur l'inflation, les ressources des allocataires progresseraient plus vite que les plafonds, conduisant ainsi à exclure certains allocataires du bénéfice des prestations. Dans le scénario médian à 1,5 %, les prestations légales du FNPF, dont le montant s'élève à 1,4 % du PIB en 2017, représenteraient 0,7 % du PIB en 2060 dès lors qu'elles seraient indexées sur les prix (soit une diminution de 0,7 point de PIB), alors qu'indexées sur le salaire moyen par tête (SMPT), elles seraient quasiment stables entre 2020 et 2060 (-0,2 point de PIB entre 2017 et 2060). Le mode d'indexation mixte (mi-prix, mi-SMPT) conduirait à un niveau des dépenses rapportées au PIB intermédiaire, de 0,9 % en 2060 (soit une diminution de -0,5 point de PIB entre 2017 et 2060). Les ordres de grandeur sont très proches dans le scénario médian à 1,3 % (figure 4).

Figure 4

Les dépenses de prestations légales du Fonds national des prestations familiales : prestations sociales (en % du PIB), selon les deux scénarios macroéconomiques médians et les trois hypothèses de revalorisation

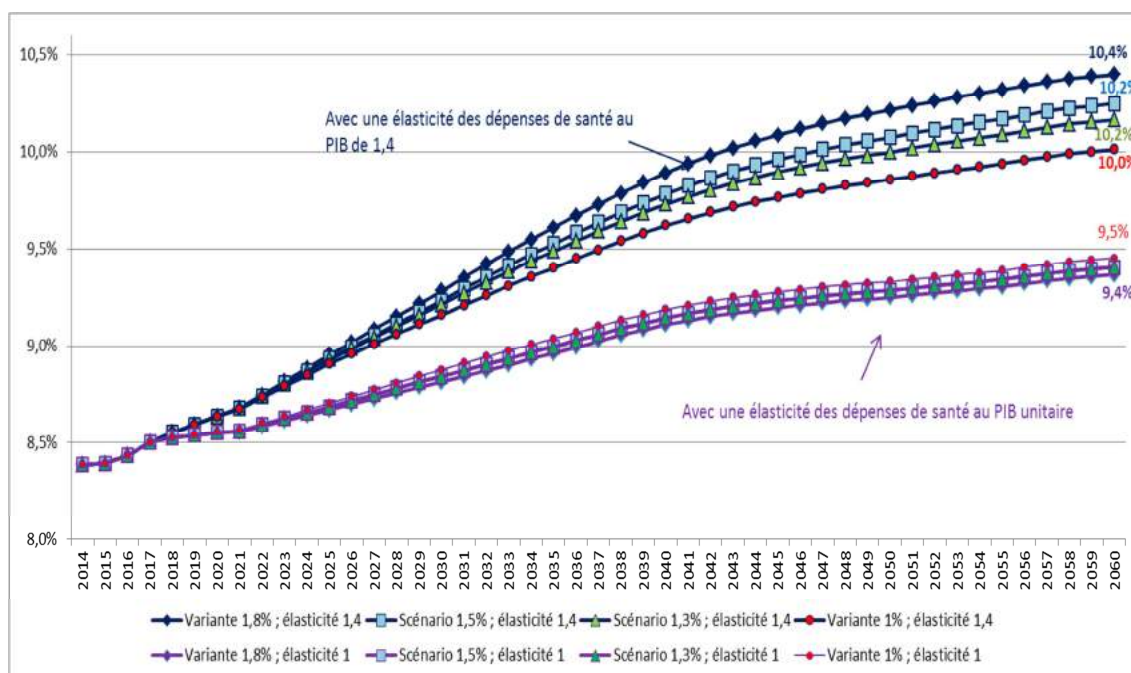


Source : Projections de la Cnaf ; mise en forme du SG HCFIPS.

En ce qui concerne ensuite les prestations versées par le régime d'assurance chômage, leur part dans le PIB diminuerait jusqu'en 2032 dans tous les scénarios affichant un taux de chômage de long terme plus faible que celui observé en début de période, puisque le nombre de chômeurs indemnisables suit l'évolution du chômage au sens du BIT et que le taux de couverture est supposé stable sur la période de projection. Dans la variante macroéconomique la plus favorable (1,8 % d'évolution des gains de productivité et taux de chômage structurel de 4,5 %), la part des allocations chômage dans le PIB diminuerait ainsi de 1,4 % du PIB à 0,9 % du PIB (soit -0,6 point de PIB) entre 2017 et 2032, date où le taux de chômage atteindrait sa cible de long terme. Dans les deux scénarios médians (7 % de taux de chômage à long terme), la diminution serait un peu moins marquée (-0,3 point), tandis que dans la variante défavorable (10 % de taux de chômage structurel), les prestations chômage conserveraient leur poids actuel. À partir de 2032, relativement au PIB, les dépenses d'indemnisation resteraient, dans chacun des scénarios, au niveau atteint en 2032 : en effet, à cette date, l'hypothèse est que le taux de chômage, ayant atteint son niveau structurel, n'évoluerait plus et que le montant moyen des indemnisations suivrait l'évolution de la croissance économique, dans la mesure où les prestations sont principalement calculées en référence au salaire moyen par tête.

Enfin, les prestations versées par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie connaîtraient une progression significative de leur part dans le PIB. Cette progression atteindrait 0,7 point à l'horizon 2040 et un point à l'horizon 2060, quels que soient les scénarios, lorsque l'élasticité des dépenses de santé est supposée unitaire et donc que les dépenses de santé ne sont tirées que par l'effet du vieillissement de la population, lui-même légèrement infléchi par l'amélioration de son état de santé. Le rythme de croissance des dépenses reflète en outre celui des caractéristiques du vieillissement, avec, dans un premier temps, la montée en âge des *baby-boomers* qui jouerait un rôle majeur et, dans un second temps, l'élévation de l'espérance de vie qui continuerait à faire sentir ses effets. Lorsque cette élasticité des dépenses de santé au PIB est supposée valoir 1,4, leur augmentation s'échelonnerait de +1,5 point dans le scénario le plus défavorable à +1,9 point dans le scénario le plus favorable (figure 5). Les dépenses de santé ici considérées, consolidées dans un compte simplifié établi par la direction de la sécurité sociale, comprennent la consommation de soins de santé remboursée par l'assurance maladie, projetée par la DG Trésor sur la base de ces deux hypothèses d'élasticité, mais aussi les indemnités journalières supposées évoluer comme la masse salariale et les dépenses des établissements médico-sociaux projetées par la Drees. Le remboursement des frais de santé a une dynamique un peu plus forte que l'ensemble des prestations retracées dans ce compte simplifié ; elle est de surcroît sensible à l'hypothèse d'état de santé retenue (cf. encadré 3).

**Figure 5 – Régime de l'assurance maladie:
prestations sociales en % du PIB selon les quatre scénarios macroéconomiques**



Source : Projections de la DG Trésor, de la Drees, de la DSS ; mise en forme du SG HCFiPS.

Encadré 3 : Projections des dépenses de santé à l'horizon 2060

L'exercice mené par la direction générale du Trésor

Comme pour l'exercice précédent de projections, la direction générale du Trésor a projeté pour le compte du HCAAM les dépenses de santé à l'horizon 2060 à l'aide de la maquette Promede (cf. chapitre 1 et présentation de la Direction générale du Trésor à la réunion plénière du HCFiPS du 23 juin 2017 en annexe 1 du rapport). Les projections portent à la fois sur la consommation totale de soins et biens médicaux (194,6 M€ en 2015, selon *Les dépenses de santé en 2015* de la Drees, soit 8,9 % du PIB) et sur la dépense remboursée par la sécurité sociale (149,5 M€ en 2015, soit 6,9 % du PIB). Les valeurs 2014 et 2015 sont calées sur les données publiées par la Drees et les projections prennent en compte les agrégats votés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2017⁶². Ces projections reposent sur des cohortes de population par âge et par sexe et un modèle épidémiologique, faisant intervenir le vieillissement de la population, l'état de santé approximé par le statut « ALD/non-ALD » (affection de longue durée) par sexe et âge, et la prise en compte de l'effet de la proximité du décès sur le niveau des dépenses de santé. Par manque de données, la projection des frais de santé remboursés par les organismes complémentaires d'une part, et restant à la charge des ménages d'autre part, n'a pas pu être réalisée : cette information est connue au niveau désagrégé, mais pas au niveau des cohortes (sexe x âge x statut ALD x dernière année de vie) en *input* de la maquette.

Cet exercice de projections retient deux hypothèses d'élasticité au PIB de la consommation de soins et biens médicaux, une élasticité de 1,4 tendant vers 1 en 2060, et une élasticité unitaire. Il retient en outre à la demande du HCAAM trois hypothèses d'évolution de l'état de santé en lien avec les gains d'espérance de vie, l'hypothèse intermédiaire étant choisie comme hypothèse centrale dans le rapport du HCFiPS.

Quel que soit le scénario macroéconomique retenu, avec une élasticité unitaire, l'ensemble des frais de santé augmenteraient de 1,3 point de PIB sur la période 2014-2060, et ceux remboursés par l'assurance maladie de 1,1 point de PIB.

⁶² Le contenu et les évolutions récentes des dépenses de santé, et leurs liens avec l'ONDAM et la dépense courante de santé, se référer à : Drees (2016), *Les dépenses de santé en 2015 – édition 2016*.

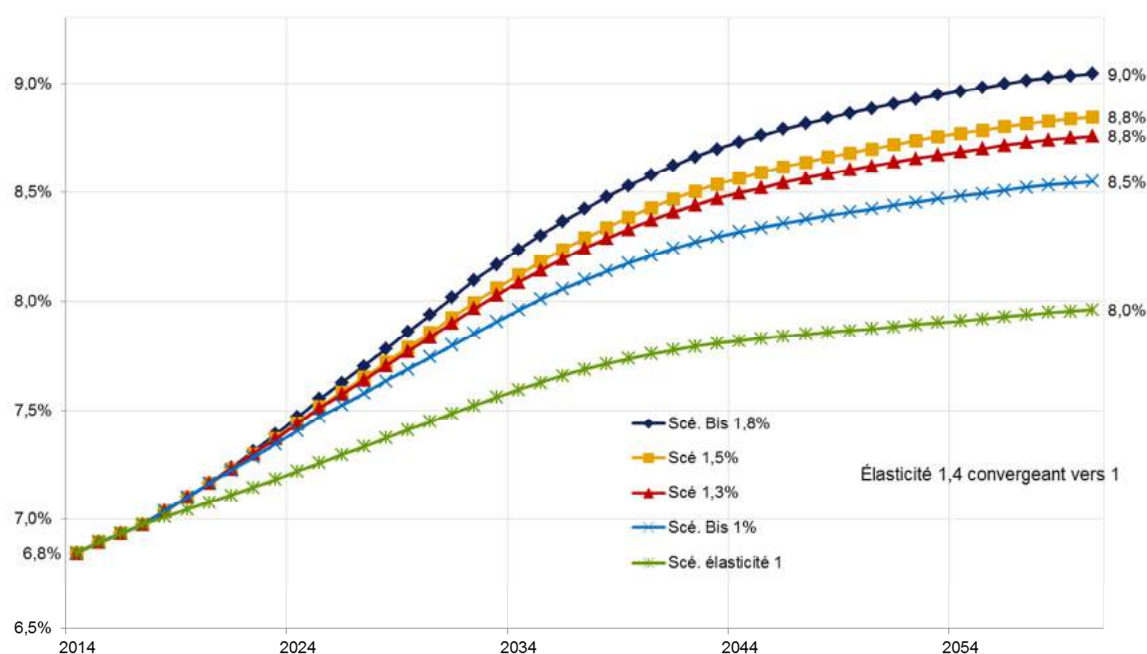
Avec une élasticité au PIB de 1,4, les frais de santé totaux augmenteraient de 2 points de PIB dans la variante macroéconomique la plus pessimiste (gains de productivité à long terme de 1 %), de respectivement 2,3 et 2,4 points dans les deux scénarios médians (gains de productivité à long terme respectifs de 1,3 %), et de 2,7 points dans la variante macroéconomique la plus optimiste (gains de productivité à long terme de 1,8 %). L'augmentation des seuls frais de santé remboursés par l'assurance maladie serait, relativement au PIB, moindre et les écarts entre scénarios plus resserrés (cette part augmenterait de 1,7 point dans la variante la plus défavorable et de 2,2 point dans la variante la plus favorable).

Les différentes hypothèses d'état de santé ont moins d'impact que celles relatives à l'élasticité de la dépense de soins de santé par tête. Ainsi, dans le scénario médian à 1,3 %, les frais de santé remboursés par l'assurance maladie représenteraient 8 % du PIB en 2060 sous les hypothèses d'élasticité unitaire et intermédiaire d'état de santé. Avec l'hypothèse pessimiste d'état de santé, ils se monteraient à 8,2 %, soit +0,2 point d'écart. Avec l'hypothèse intermédiaire d'état de santé mais l'hypothèse d'élasticité de 1,4, ils représenteraient 8,8 % du PIB, soit une différence de +0,8 point.

Figure 5

Évolution des frais de santé remboursés par l'assurance maladie projetés selon deux hypothèses d'élasticité de la dépense par tête au PIB et selon l'hypothèse intermédiaire d'état de santé

En % du PIB



Source : Direction générale du Trésor (cf. annexe 1 du rapport).

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

Compte-tenu de la dynamique respective des recettes et des dépenses, l'évolution tendancielle à l'horizon 2060 des soldes techniques des régimes obligatoires d'assurance maladie, d'assurance accidents du travail – maladies professionnelles, de retraite hors celui des retraites de l'État, débiteurs des prestations familiales et d'indemnisation du chômage conduirait de façon logique à des soldes plus dégradés dans les scénarios macroéconomiques les moins favorables. À l'instar de la présentation adoptée pour les dépenses, la chronique de ces soldes ne peut être commentée sans distinguer l'hypothèse d'élasticité des dépenses de santé au PIB retenue. Il faut en outre noter que les soldes projetés sont les soldes techniques (hors frais financiers) et qu'ils ne prennent pas en compte, en ce qui concerne les ressources des régimes sociaux, celles qui sont

actuellement affectées à la Cades et qui pourraient devenir disponibles à l'horizon de la résorption de la dette sociale.

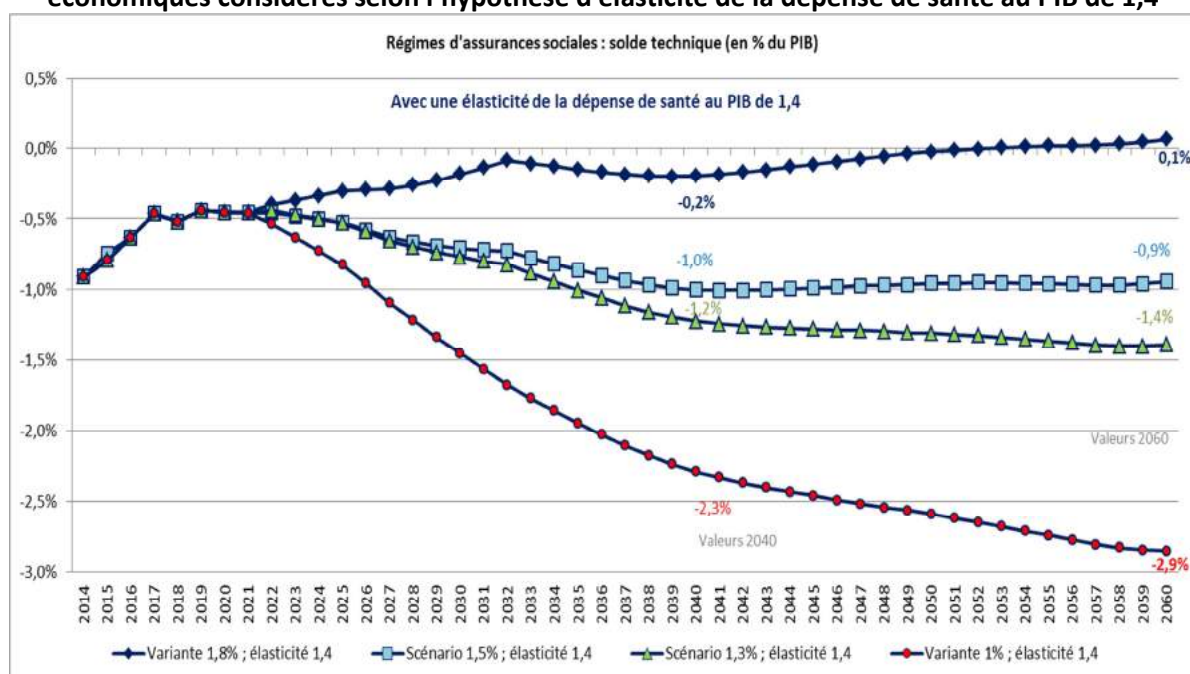
1.2.1. Des perspectives financières évolutives dans le temps et contrastées selon les scénarios économiques

Avec une hypothèse d'élasticité des dépenses de santé au PIB de 1,4, les soldes de l'ensemble des régimes d'assurances sociales⁶³ demeureraient continûment négatifs, sauf dans la variante économique la plus favorable (gains de productivité annuels de 1,8 %), où le retour à l'équilibre se ferait en toute fin de période. Dans la variante économique la plus pessimiste, le besoin de financement de l'ensemble des régimes d'assurances sociales avoisinerait 2,3 % du PIB vers la fin des années 2030 et atteindrait 2,9 % du PIB en fin de période (figure 6.a).

Avec une hypothèse d'élasticité unitaire des dépenses de santé, les régimes d'assurances sociales dégageraient des excédents dès 2025 dans la variante favorable, et continueraient ensuite à s'améliorer pour atteindre 1,1 % du PIB en 2060. Dans le scénario médian où les gains de productivité tendanciels sont de 1,5 %, les soldes, de l'ordre de -0,5 % du PIB jusqu'au début des années 2040 s'approcheraient de l'équilibre en fin de période. En revanche, ils resteraient aux environs de -0,5 % du PIB dans le second scénario médian fondé sur des gains de productivité annuels de 1,3 %. Enfin, des besoins de financement croissants seraient associés à la variante économique la plus défavorable, conduisant à un solde de -2,3 % du PIB à l'horizon 2060 (figure 6.b).

Figure 6.a

Évolution tendancielle à législation inchangée des soldes des grandes catégories de régimes d'assurance sociales (hors État, départements et complémentaires santé) dans les quatre scénarios économiques considérés selon l'hypothèse d'élasticité de la dépense de santé au PIB de 1,4

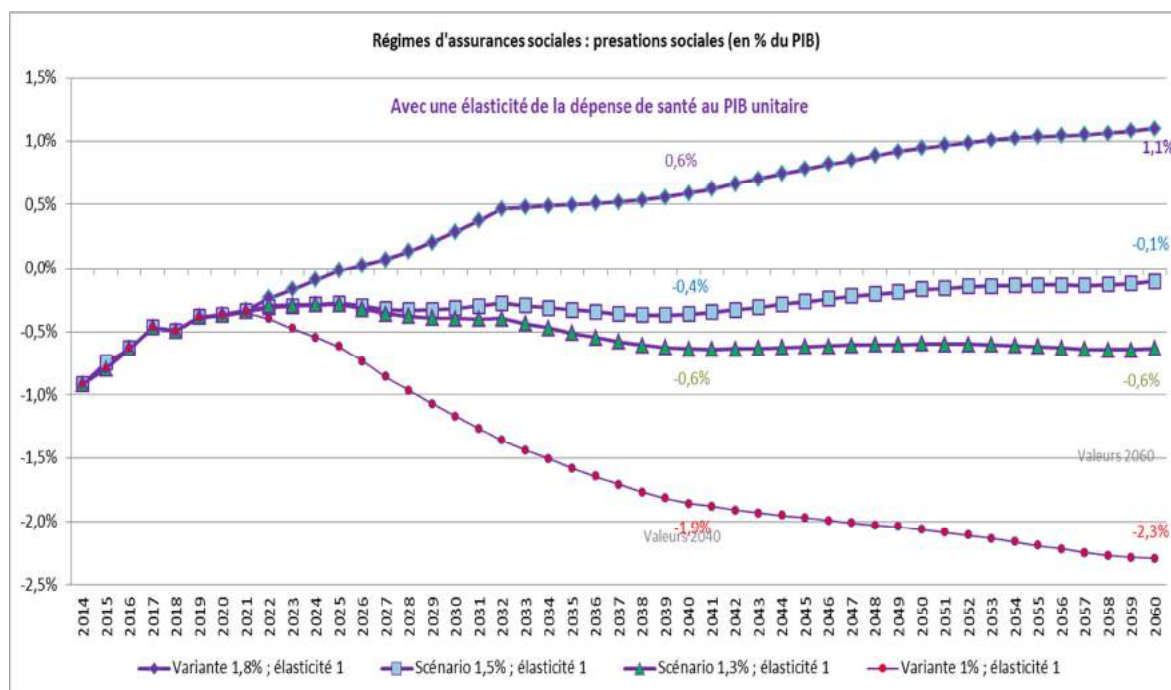


Source : Projections de la Cnaf, du COR, de la Drees, de la DSS et de la DG Trésor ; calculs SG HCFiPS.

⁶³ Et donc hors État, s'agissant du risque retraite, mais y compris le minimum vieillesse et le FSV.

Figure 6.b

Évolution tendancielle à législation inchangée des soldes des grandes catégories de régimes d'assurance sociales (hors État, départements et complémentaires santé) dans les quatre scénarios économiques considérés selon l'hypothèse d'élasticité unitaire de la dépense de santé au PIB



Source : Projections de la Cnaf, du COR, de la Drees, de la DSS et de la DG Trésor ; calculs SG HCFiPS.

1.2.2. Des déficits potentiellement concentrés sur les régimes d'assurance maladie et de retraite, découlant de la tendance des dépenses liée au vieillissement pour les premiers, de celle des ressources pour les seconds

Les projections réalisées font apparaître l'existence de déficits prononcés pour les régimes d'assurance maladie, en raison d'une progression de leurs dépenses, qui interviendrait quel que soit le scénario envisagé, sous l'effet du vieillissement de la population, sachant que leurs recettes évoluent globalement comme le PIB. Dans le cas d'une élasticité unitaire de la dépense de santé au PIB, le solde serait de l'ordre de -0,5 % du PIB en 2030 et -1 % du PIB en 2060, pour chacun des scénarios. Dans le cas d'une élasticité de 1,4, le solde serait davantage creusé (environ -0,9 % en 2030 et -1,7 % en 2060 dans les scénarios médians). Il est à noter, qu'avec une élasticité de 1,4, en raison de la dynamique des dépenses, le solde projeté pour les régimes d'assurance maladie serait alors paradoxalement le plus négatif dans le scénario économique le plus favorable (-1 % du PIB en 2030 et -2 % du PIB en 2060).

Les régimes de retraite relevant des assurances sociales verraient un retour à l'équilibre vers le milieu des années 2030 dans le scénario macroéconomique favorable à 1,8 % et leur solde serait de 0,5 % du PIB en 2060. Dans tous les autres scénarios, ils seraient déficitaires. Dans les deux scénarios médians, les déficits seraient d'environ -0,5 % du PIB en 2060 (-0,3 % dans le scénario à 1,5 % de gains de productivité et -0,7 % dans le scénario à 1,3 %), en raison de ressources moins

dynamiques que les dépenses jusqu'en 2029 pour couvrir les besoins de financement⁶⁴. Enfin, la variante économique la plus pessimiste conduirait à un solde nettement plus dégradé (-2,1 % du PIB à l'horizon 2060).

L'assurance chômage dégagerait des excédents sauf dans la variante défavorable, associée à un taux de chômage de long terme de 10 %, qui conduirait à une stabilité des besoins de financement par rapport à la situation actuelle relativement au PIB. Ces excédents se monteraient en 2060 à 0,5 % du PIB dans la variante la plus favorable fondée sur un taux de chômage structurel de 4,5 %.

Enfin, la branche famille serait toujours excédentaire et ce d'autant plus que la croissance du PIB, et donc la progression des revenus, serait importante, les excédents étant compris entre 0,6 % et 0,8 % du PIB en 2060 sous l'hypothèse d'une indexation mixte mi-prix mi-salaires des prestations et des plafonds de ressources. Le solde serait un peu moins positif en cas d'indexation sur les salaires : l'excédent serait de 0,4 % du PIB dans le scénario médian à 1,5 %, contre 0,7 % en cas d'indexation mixte et 0,8 % en cas d'indexation sur les prix (figures 7.a et 7.b).

⁶⁴ Cf. COR (2017), *Évolutions et perspectives des retraites en France*, rapport annuel, 20 juin.

Figure 7.a

Évolution tendancielle à législation inchangée des soldes des grandes catégories de régimes d'assurance sociales (hors État, départements et complémentaires santé) dans les quatre scénarios économiques considérés et selon les deux hypothèses d'élasticité de la dépense de santé au PIB

a. Scénarios médians

En % du PIB

	2014	2017	2020	2030	2040	2050	2060
Scénario médian 1,5%							
Solde (hors opérations financières)							
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1,4	-0,9%	-0,5%	-0,5%	-0,7%	-1,0%	-1,0%	-0,9%
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1	-0,9%	-0,5%	-0,4%	-0,3%	-0,4%	-0,2%	-0,1%
dont régimes d'assurance maladie							
Élasticité : 1,4	-0,3%	-0,2%	-0,4%	-0,9%	-1,4%	-1,7%	-1,8%
Élasticité : 1	-0,3%	-0,2%	-0,3%	-0,5%	-0,8%	-0,9%	-1,0%
dont régimes AT-MP	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)	-0,4%	-0,2%	-0,2%	-0,5%	-0,5%	-0,3%	-0,3%
dont branche famille	-0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%
dont indemnisation du chômage	-0,2%	-0,1%	-0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%
Scénario médian 1,3%							
Solde (hors opérations financières)							
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1,4	-0,9%	-0,5%	-0,5%	-0,8%	-1,2%	-1,3%	-1,4%
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1	-0,9%	-0,5%	-0,4%	-0,4%	-0,6%	-0,6%	-0,6%
dont régimes d'assurance maladie							
Élasticité : 1,4	-0,3%	-0,2%	-0,4%	-0,9%	-1,4%	-1,6%	-1,7%
Élasticité : 1	-0,3%	-0,2%	-0,3%	-0,5%	-0,8%	-0,9%	-0,9%
dont régimes AT-MP	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)	-0,4%	-0,2%	-0,2%	-0,5%	-0,7%	-0,7%	-0,8%
dont branche famille	-0,1%	0,0%	0,1%	0,3%	0,5%	0,6%	0,7%
dont indemnisation du chômage	-0,2%	-0,1%	-0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%

Source : Projections de la Cnaf, du COR, de la Drees, de la DSS et de la DG Trésor ; calculs SG HCFiPS.

Figure 7.b

Évolution tendancielle à législation inchangée des soldes des grandes catégories de régimes d'assurance sociales (hors État, départements et complémentaires santé) dans les quatre scénarios économiques considérés et selon les deux hypothèses d'élasticité de la dépense de santé au PIB

b. Variantes extrêmes

En % du PIB

	2014	2017	2020	2030	2040	2050	2060
Variante 1,8%							
Solde (hors opérations financières)							
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1,4	-0,9%	-0,5%	-0,5%	-0,2%	-0,2%	0,0%	0,1%
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1	-0,9%	-0,5%	-0,4%	0,3%	0,6%	0,9%	1,1%
dont régimes d'assurance maladie							
Élasticité : 1,4	-0,3%	-0,2%	-0,4%	-1,0%	-1,6%	-1,9%	-2,0%
Élasticité : 1	-0,3%	-0,2%	-0,3%	-0,6%	-0,8%	-0,9%	-1,0%
dont régimes AT-MP	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)	-0,4%	-0,2%	-0,2%	-0,1%	0,2%	0,5%	0,6%
dont branche famille	-0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,6%	0,7%	0,8%
dont indemnisation du chômage	-0,2%	-0,1%	-0,1%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%
Variante 1%							
Solde (hors opérations financières)							
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1,4	-0,9%	-0,5%	-0,5%	-1,5%	-2,3%	-2,6%	-2,9%
Avec une élasticité de la dépense de santé au PIB de 1	-0,9%	-0,5%	-0,4%	-1,2%	-1,9%	-2,1%	-2,3%
dont régimes d'assurance maladie							
Élasticité : 1,4	-0,3%	-0,2%	-0,4%	-0,8%	-1,2%	-1,4%	-1,4%
Élasticité : 1	-0,3%	-0,2%	-0,3%	-0,5%	-0,8%	-0,8%	-0,9%
dont régimes AT-MP	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)	-0,4%	-0,2%	-0,2%	-1,0%	-1,5%	-1,8%	-2,1%
dont branche famille	-0,1%	0,0%	0,1%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%
dont indemnisation du chômage	-0,2%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%

Source : Projections de la Cnaf, du COR, de la Drees, de la DSS et de la DG Trésor ; calculs SG HCFiPS.

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 les incidences 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 dépenses sociales ici prises en compte sont celles relatives à l'allocation aux adultes handicapés (AAH), aux retraites y compris les subventions d'équilibre en faveur de certains régimes spéciaux, au financement de Pôle Emploi et à l'allocation de solidarité spécifique (ASS) en faveur des demandeurs d'emploi de longue durée. L'AAH est revalorisée selon le mode d'indexation intermédiaire dans l'hypothèse centrale, et pour les deux scénarios centraux, selon soit les prix, soit les salaires. En revanche, les aides au logement ne sont pas examinées au sein des dépenses sociales de l'État considérées ici, dans la mesure où les modèles de projection usuellement utilisés n'ont pas permis de réaliser la projection de ces aides sous les trois hypothèses d'indexation. Le jeu complexe des différentes grandeurs retenues dans les barèmes (ressources des allocataires, loyers, charges locatives) ne permet en effet pas de mobiliser ces modèles, centrés sur l'analyse et la prévision de court terme, à des fins de projection.

Enfin, les dépenses sociales de l'État sont évaluées, à la fois en termes de charges brutes et de charges nettes des ressources tendanciennes 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 est indiquée à la fois pour son montant total et nette des produits à venir de la contribution de solidarité acquittée par les agents publics. Dans le domaine des retraites, les charges nettes correspondent aux financements supplémentaires que l'État aurait 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, déduction faite de sa contribution actuelle (qui peut être interprétée comme une cotisation fictive) que le COR considère comme une part constante de la masse salariale publique dans ses projections.

Dans tous les scénarios, les dépenses sociales brutes (3,3 % du PIB en 2017) diminueraient et elles représenteraient en 2060 1,6 % du PIB dans la variante économique la plus favorable, de l'ordre de 1,7 % du PIB dans les deux scénarios médians et 2 % du PIB dans la variante économique la plus défavorable. Les dépenses sociales nettes de l'État, quant à elles, qui se montent à 0,8 point de PIB en 2017, augmenteraient jusqu'au milieu des années 2020, voire jusqu'au tout début des années 2030 dans la variante la plus défavorable, puis diminueraient régulièrement ensuite. Ces dépenses, exprimées en points de PIB, seraient en 2060, dans tous les scénarios, inférieures à leur niveau de début de période : elles ne représenteraient plus que 0,1 point de PIB dans la variante la plus favorable (soit -0,7 point par rapport à 2017), elles s'élèveraient à 0,2 point de PIB dans les deux scénarios médians (soit -0,6 point) et à 0,4 point dans la variante la plus défavorable (soit -0,4 point).

Ce profil global s'explique par l'évolution des dépenses sociales nettes du risque vieillesse. En effet :

- d'un côté, les charges brutes, *i.e.* les prestations sociales de retraite et d'invalidité ainsi que les subventions d'équilibre versées par l'État à certains régimes spéciaux de retraite, diminueraient tout au long de la période de projection, quel que soit le scénario retenu : elles passeraient de 2,8 % du PIB en 2017 à 1,3 % dans la variante la plus favorable ou 1,5 % dans la variante la plus défavorable (soit une diminution de l'ordre de 1,2 à 1,4 point de PIB) ;
- d'un autre côté, les ressources composées des cotisations sociales effectives (0,6 point de PIB en 2017) et des contributions d'équilibre (1,8 point de PIB en 2017) diminueraient, surtout en première période, pour se situer à 1,7 point de PIB en 2030, dans chacun des scénarios, puis entre 1,5 et 1,6 point de PIB. Les contributions d'équilibre, suivant l'hypothèse retenue par le COR, évoluent en effet comme l'assiette de cotisation du régime (la masse salariale des agents de l'État), à laquelle est appliquée tout au long de la période, un taux de cotisation figé à sa valeur de la dernière année observée. Les hypothèses retenues par le COR en matière d'évolution de l'emploi des fonctionnaires, et d'évolution de leurs salaires, conduisent alors à des contributions d'équilibre, dont la part dans le PIB diminuerait au cours du temps.

Ces deux évolutions, des charges brutes d'une part, des ressources de l'autre, induiraient au final une progression des dépenses sociales nettes de l'État en matière de retraite atteignant dans un premier temps 0,3 point à environ 0,6 point de PIB, avec ensuite une décroissance prononcée et continue jusqu'en dessous de leur niveau initial.

L'allocation aux adultes handicapés pour sa part, qui représente 0,4 point de PIB en 2017, diminuerait légèrement tout au long de la période pour se situer à 0,3 point de PIB dans la variante la plus défavorable et à 0,2 point de PIB dans la variante la plus favorable. Cette décroissance est pour partie liée au mode d'indexation retenu, *i.e.* intermédiaire entre une indexation sur les prix et une indexation sur les salaires. En retenant une indexation en référence à l'évolution du salaire moyen par tête, la dépense relative à cette allocation ne diminuerait pas dans les mêmes proportions : dans le scénario médian à 1,5 %, elle représenterait en effet 0,33 % du PIB en 2060 contre 0,25 % avec l'hypothèse intermédiaire d'indexation, et 0,19 % avec l'hypothèse d'indexation en référence à l'évolution des prix.

Enfin, les dépenses nettes de l'État liées au risque emploi-chômage, à savoir la subvention de l'État au fonctionnement de Pôle Emploi, dont l'évolution a été supposée semblable à celle des dépenses de l'assurance chômage (cf. point 1), et les prestations de l'ASS, diminuées de la contribution de solidarité, seraient, en proportion du PIB, globalement stables dans la variante la plus défavorable, diminueraient très légèrement jusqu'au début des années 2030 dans les scénarios médians (de 0,05 point) et un peu plus encore dans la variante la plus optimiste (de 0,1 point) en lien avec la diminution du taux de chômage.

Figure 8.a

Évolution tendancielle à législation inchangée des principales dépenses sociales brutes et nettes à la charge de l'État dans les quatre scénarios macroéconomiques considérés

a. Scénarios médians

En % du PIB

	2014	2017	2020	2030	2040	2050	2060
Scénario 1,5%							
Charges invalidité							
Allocation aux adultes handicapés	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%
Charges vieillesse							
Prestations vieillesse et invalidité	2,4%	2,4%	2,3%	2,0%	1,7%	1,4%	1,2%
Subventions d'équilibre (FPE, SNCF, RATP...)	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Autres charges non financières et transferts	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sous-total charges brutes vieillesse	2,8%	2,7%	2,6%	2,3%	1,9%	1,6%	1,4%
Cotisations sociales effectives	-0,6%	-0,6%	-0,5%	-0,3%	-0,2%	-0,2%	-0,2%
Contributions d'équilibre (convention COR)	-1,8%	-1,8%	-1,7%	-1,4%	-1,3%	-1,3%	-1,3%
Autres produits non financiers	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,1%	0,0%	0,0%
Sous-total charges nettes vieillesse	0,3%	0,3%	0,4%	0,6%	0,3%	0,0%	-0,2%
Charges emploi-chômage							
Charges brutes : Subvention Pôle Emploi et Allocation de solidarité spécifique	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Charges nettes : Subvention Pôle Emploi et ASS nette de la contribution de solidarité	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Total charges sociales brutes État	3,4%	3,3%	3,2%	2,8%	2,4%	2,0%	1,7%
Total charges sociales nettes État	0,8%	0,9%	1,0%	1,1%	0,7%	0,4%	0,2%
Scénario 1,3%							
Charges invalidité							
Allocation aux adultes handicapés	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%
Charges vieillesse							
Prestations vieillesse et invalidité	2,4%	2,4%	2,3%	2,1%	1,7%	1,4%	1,2%
Subventions d'équilibre (FPE, SNCF, RATP...)	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Autres charges non financières et transferts	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sous-total charges brutes vieillesse	2,8%	2,7%	2,6%	2,3%	2,0%	1,6%	1,4%
Cotisations sociales effectives	-0,6%	-0,6%	-0,5%	-0,3%	-0,2%	-0,2%	-0,2%
Contributions d'équilibre (convention COR)	-1,8%	-1,8%	-1,7%	-1,4%	-1,3%	-1,3%	-1,3%
Autres produits non financiers	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,1%	0,0%	0,0%
Sous-total charges nettes vieillesse	0,3%	0,3%	0,4%	0,6%	0,3%	0,0%	-0,1%
Charges emploi-chômage							
Charges brutes : Subvention Pôle Emploi et Allocation de solidarité spécifique	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Charges nettes : Subvention Pôle Emploi et ASS nette de la contribution de solidarité	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Total charges sociales brutes État	3,4%	3,3%	3,2%	2,8%	2,4%	2,0%	1,8%
Total charges sociales nettes État	0,8%	0,9%	1,0%	1,1%	0,8%	0,4%	0,2%

Source : Projections de la Cnaf, du COR, de la Drees, et de la DG Trésor ; calculs SG HCFIPS.

Figure 8.b

Évolution tendancielle à législation inchangée des principales dépenses sociales brutes et nettes à la charge de l'État dans les quatre scénarios macroéconomiques considérés

b. Variantes extrêmes

En % du PIB

	2014	2017	2020	2030	2040	2050	2060
Variante 1,8%							
Charges invalidité							
Allocation aux adultes handicapés	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%
Charges vieillesse							
Prestations vieillesse et invalidité	2,4%	2,4%	2,3%	2,0%	1,6%	1,3%	1,1%
Subventions d'équilibre (FPE, SNCF, RATP...)	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Autres charges non financières et transferts	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sous-total charges brutes vieillesse	2,8%	2,7%	2,6%	2,2%	1,8%	1,5%	1,3%
Cotisations sociales effectives	-0,6%	-0,6%	-0,5%	-0,2%	-0,2%	-0,2%	-0,2%
Contributions d'équilibre (convention COR)	-1,8%	-1,8%	-1,7%	-1,3%	-1,3%	-1,3%	-1,3%
Autres produits non financiers	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,1%	0,0%	0,0%
Sous-total charges nettes vieillesse	0,3%	0,3%	0,4%	0,5%	0,2%	-0,1%	-0,2%
Charges emploi-chômage							
Charges brutes : Subvention Pôle Emploi et Allocation de solidarité spécifique	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Charges nettes : Subvention Pôle Emploi et ASS nette de la contribution de solidarité	0,1%	0,2%	0,2%	0,04%	0,04%	0,04%	0,05%
Total charges sociales brutes État	3,4%	3,3%	3,2%	2,6%	2,2%	1,8%	1,6%
Total charges sociales nettes État	0,8%	0,9%	1,0%	0,9%	0,6%	0,2%	0,1%
Variante 1%							
Charges invalidité							
Allocation aux adultes handicapés	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%
Charges vieillesse							
Prestations vieillesse et invalidité	2,4%	2,4%	2,3%	2,1%	1,9%	1,5%	1,3%
Subventions d'équilibre (FPE, SNCF, RATP...)	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Autres charges non financières et transferts	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sous-total charges brutes vieillesse	2,8%	2,7%	2,6%	2,4%	2,1%	1,7%	1,5%
Cotisations sociales effectives	-0,6%	-0,6%	-0,5%	-0,3%	-0,2%	-0,2%	-0,2%
Contributions d'équilibre (convention COR)	-1,8%	-1,8%	-1,7%	-1,4%	-1,4%	-1,4%	-1,3%
Autres produits non financiers	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,1%	0,0%	0,0%
Sous-total charges nettes vieillesse	0,3%	0,3%	0,4%	0,6%	0,4%	0,1%	-0,1%
Charges emploi-chômage							
Charges brutes : Subvention Pôle Emploi et Allocation de solidarité spécifique	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Charges nettes : Subvention Pôle Emploi et ASS nette de la contribution de solidarité	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Total charges sociales brutes État	3,4%	3,3%	3,2%	3,0%	2,7%	2,3%	2,0%
Total charges sociales nettes État	0,8%	0,9%	1,0%	1,2%	0,9%	0,6%	0,4%

Source : Projections de la Cnaf, du COR, de la Drees, et de la DG Trésor ; calculs SG HCFIPS.

2.2. L'évolution des dépenses sociales des départements

Les dépenses de protection sociale à la charge des départements prises en compte dans le cadre de cet exercice de projections portent quant à elles sur les prestations de compensation de la perte d'autonomie, les aides à l'hébergement des personnes handicapées et âgées, l'aide sociale à l'enfance et le revenu de solidarité active.

Dans les deux scénarios médians, la part dans la richesse nationale des dépenses de protection sociale à la charge des départements serait globalement stable de l'ordre de 1,4 point de PIB (un peu moins de 1,4 point de PIB en 2017, un peu plus de 1,4 point de PIB en 2060). Les dépenses au titre du revenu de solidarité active diminueraient en part de la richesse nationale : de 0,5 point de PIB en 2017 à 0,4 point de PIB en 2030 en raison de l'effet conjugué de la baisse du taux de chômage et du mode d'indexation mixte mi-prix-mi salaires retenu à titre d'hypothèse centrale, puis de 0,4 point à 0,3 point de PIB en 2060 de ce seul effet, le taux de chômage demeurant stable, égal à sa cible de long terme de 7 %. De leur côté, les dépenses au titre de la compensation de la perte d'autonomie connaîtraient une accélération passant de 0,2 point de PIB en 2017 à 0,6 point de PIB en 2060 : les frais d'hébergement augmenteraient continûment sur toute la période, tandis que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) connaîtrait une accélération entre 2030 et 2040 due à l'arrivée au grand âge des générations du « *baby-boom* » (figure 9.a).

Dans la variante macroéconomique la plus défavorable, associée à un taux de chômage de 10 %, les dépenses au titre du RSA diminueraient un peu moins, relativement au PIB (-0,1 point contre -0,2 point dans les autres scénarios) et la dépense totale à la charge des départements augmenterait légèrement (de 1,4 à 1,5 point de PIB) (figure 9.b).

Les règles de revalorisation des prestations retenues ici pour le revenu de solidarité active et les prestations de compensation du handicap et de la perte d'autonomie des personnes âgées, reposent sur l'hypothèse centrale d'une revalorisation intermédiaire entre la référence à l'évolution des prix et à celle des salaires, mais il est utile d'apprécier l'impact qu'aurait l'adoption de l'une ou l'autre de ces autres références (figure 9.c). 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 2017 en part du PIB (ce mode d'indexation conduirait à un niveau de dépenses en 2060 inférieur de près de 0,2 point de PIB à celui atteint avec un mode mixte d'indexation) ; à l'inverse, une indexation intégrale par référence aux salaires moyens par tête, qui permettrait de maintenir le niveau de vie des bénéficiaires de prestations versées au titre d'un handicap ou d'une perte d'autonomie⁶⁵, ferait passer les dépenses sociales correspondantes des départements de 0,29 point de PIB à 0,53 point de PIB en 2060⁶⁶.

⁶⁵ Les outils de projection existants pour les dépenses liées au revenu de solidarité active, qui reposent sur une prise en compte des tendances passées ajustées en fonction de l'évolution du taux de chômage, n'ont pas permis de projeter ces dépenses en supposant une indexation par référence au salaire moyen par tête, trop différente des évolutions observées par le passé (cf. chapitre 1).

⁶⁶ Et de 0,72 point de PIB à 0,83 point de PIB si on y rajoute le RSA indexé selon le mode mixte (cf. figure 9.c).

Figure 9.a
Évolution tendancielle à législation inchangée des principales dépenses sociales à la charge des départements dans les quatre scénarios macroéconomiques considérés

a. Scénarios médians

En % du
PIB

	2014	2017	2020	2030	2040	2050	2060
Scénario 1,5%							
Charges invalidité	0,32%	0,33%	0,32%	0,29%	0,28%	0,27%	0,26%
Prestation de compensation du handicap (ACTP & PCH)	0,09%	0,09%	0,09%	0,08%	0,08%	0,07%	0,07%
Autres dépenses d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées	0,23%	0,24%	0,23%	0,21%	0,20%	0,20%	0,19%
Charges vieillesse-survie	0,23%	0,26%	0,27%	0,32%	0,43%	0,50%	0,57%
Allocation personnalisée d'autonomie (nette de la contribution de la CNSA)	0,18%	0,20%	0,21%	0,24%	0,30%	0,33%	0,36%
Hébergement des personnes âgées (ASH...)	0,06%	0,06%	0,07%	0,09%	0,13%	0,17%	0,21%
Charges famille logement							
Hébergement et accueil des enfants (dont aide sociale à l'enfance)	0,33%	0,33%	0,32%	0,31%	0,30%	0,30%	0,29%
Charges pauvreté-exclusion							
Revenu de solidarité active (socle)	0,46%	0,48%	0,46%	0,38%	0,35%	0,32%	0,30%
Total charges sociales départements	1,34%	1,39%	1,38%	1,31%	1,35%	1,39%	1,43%
Scénario 1,3%							
Charges invalidité	0,32%	0,33%	0,32%	0,29%	0,28%	0,27%	0,27%
Prestation de compensation du handicap (ACTP & PCH)	0,09%	0,09%	0,09%	0,08%	0,08%	0,08%	0,07%
Autres dépenses d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées	0,23%	0,24%	0,23%	0,21%	0,20%	0,20%	0,19%
Charges vieillesse-survie	0,23%	0,26%	0,27%	0,32%	0,43%	0,49%	0,56%
Allocation personnalisée d'autonomie (nette de la contribution de la CNSA)	0,18%	0,20%	0,21%	0,24%	0,30%	0,33%	0,36%
Hébergement des personnes âgées (ASH...)	0,06%	0,06%	0,07%	0,09%	0,13%	0,16%	0,20%
Charges famille logement							
Hébergement et accueil des enfants (dont aide sociale à l'enfance)	0,33%	0,33%	0,32%	0,31%	0,30%	0,30%	0,29%
Charges pauvreté-exclusion							
Revenu de solidarité active (socle)	0,46%	0,48%	0,46%	0,39%	0,35%	0,33%	0,31%
Total charges sociales départements	1,34%	1,39%	1,38%	1,31%	1,36%	1,39%	1,43%

Source : Projections Cnaf, Drees, SG HCFIPS, mise en forme SG HCFIPS

Figure 9.b
Évolution tendancielle à législation inchangée des principales dépenses sociales à la charge des départements dans les quatre scénarios macroéconomiques considérés

b. Variantes extrêmes

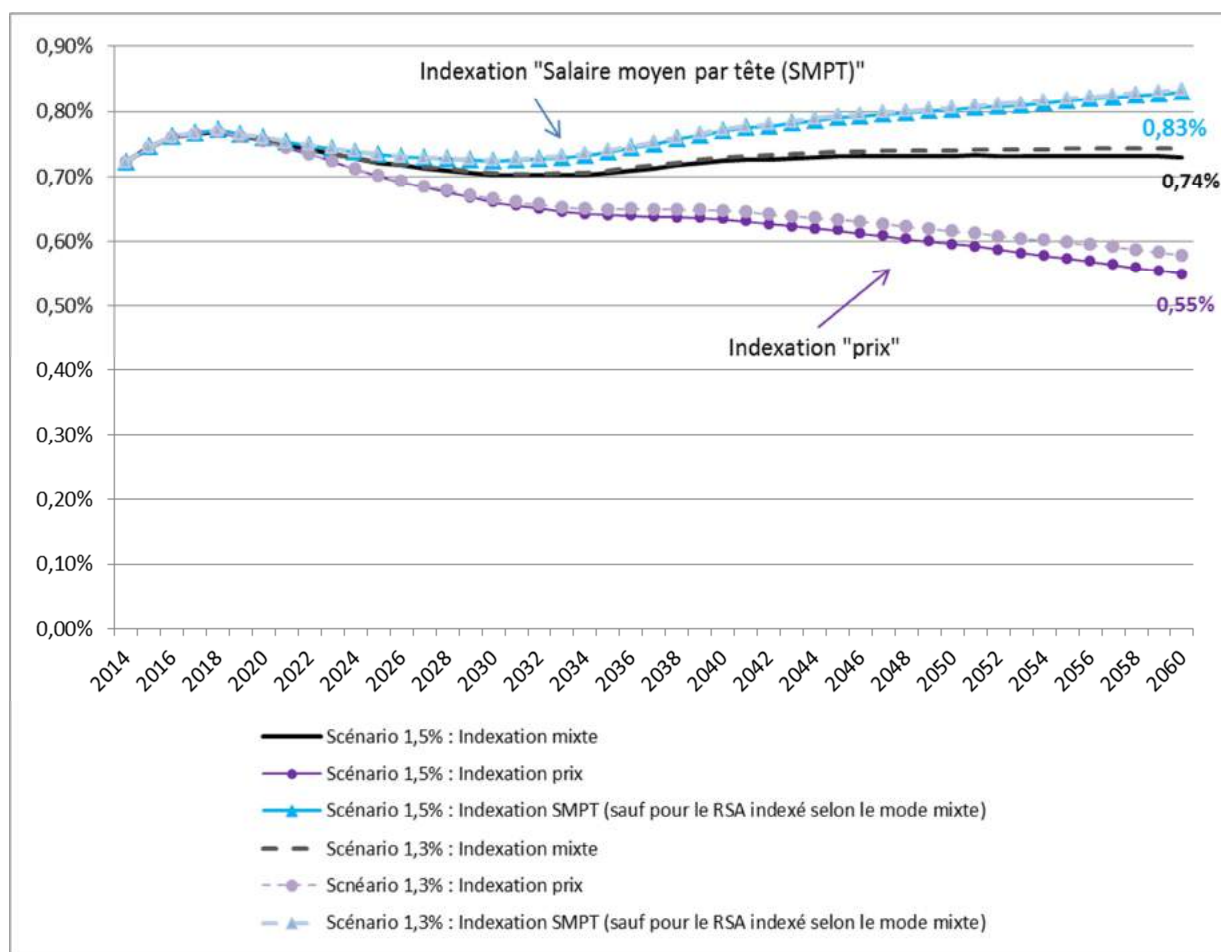
En % du
PIB

	2014	2017	2020	2030	2040	2050	2060
Variante 1,8							
Charges invalidité	0,32%	0,33%	0,32%	0,30%	0,29%	0,28%	0,27%
Prestation de compensation du handicap (ACTP & PCH)	0,09%	0,09%	0,09%	0,08%	0,08%	0,07%	0,07%
Autres dépenses d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées	0,23%	0,24%	0,23%	0,22%	0,21%	0,21%	0,21%
Charges vieillesse-survie	0,23%	0,26%	0,27%	0,34%	0,45%	0,53%	0,61%
Allocation personnalisée d'autonomie (nette de la contribution de la CNSA)	0,18%	0,20%	0,21%	0,24%	0,31%	0,34%	0,37%
Hébergement des personnes âgées (ASH...)	0,06%	0,06%	0,07%	0,09%	0,14%	0,18%	0,24%
Charges famille logement							
Hébergement et accueil des enfants (dont aide sociale à l'enfance)	0,33%	0,33%	0,32%	0,30%	0,29%	0,29%	0,29%
Charges pauvreté-exclusion							
Revenu de solidarité active (socle)	0,46%	0,48%	0,46%	0,34%	0,29%	0,27%	0,25%
Total charges sociales départements	1,34%	1,39%	1,38%	1,28%	1,32%	1,37%	1,42%
Variante 1%							
Charges invalidité	0,32%	0,33%	0,32%	0,30%	0,29%	0,28%	0,28%
Prestation de compensation du handicap (ACTP & PCH)	0,09%	0,09%	0,09%	0,09%	0,08%	0,08%	0,08%
Autres dépenses d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées	0,23%	0,24%	0,23%	0,22%	0,21%	0,20%	0,20%
Charges vieillesse-survie	0,23%	0,26%	0,27%	0,31%	0,40%	0,46%	0,52%
Allocation personnalisée d'autonomie (nette de la contribution de la CNSA)	0,18%	0,20%	0,21%	0,23%	0,29%	0,32%	0,35%
Hébergement des personnes âgées (ASH...)	0,06%	0,06%	0,07%	0,08%	0,11%	0,14%	0,18%
Charges famille logement							
Hébergement et accueil des enfants (dont aide sociale à l'enfance)	0,33%	0,33%	0,32%	0,31%	0,31%	0,31%	0,30%
Charges pauvreté-exclusion							
Revenu de solidarité active (socle)	0,46%	0,48%	0,46%	0,43%	0,41%	0,40%	0,38%
Total charges sociales départements	1,34%	1,39%	1,38%	1,36%	1,41%	1,45%	1,48%

Source : Projections Cnaf, Drees, SG HCFIPS, mise en forme SG HCFIPS

Figure 9.c

Impact des modes d'indexation sur l'évolution tendancielle à législation inchangée des prestations versées au titre d'un handicap, d'une perte d'autonomie ou du revenu de solidarité active à la charge des départements dans les deux scénarios macroéconomiques médians



Source : Projections Cnaf, Drees, SG HCFIPS, mise en forme SG HCFIPS

(*) Le revenu de solidarité active (RSA) a été projeté uniquement avec deux hypothèses d'indexation : l'indexation sur les prix et l'indexation intermédiaire mixte mi-prix-mi salaires retenu à titre d'hypothèse centrale

Encadré 4 - Projection à l'horizon 2060 des dépenses publiques en faveur des personnes âgées dépendantes
L'exercice mené par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

La Drees a réactualisé au bénéfice du HCFIPS les travaux de projection du compte de la dépendance à l'horizon 2060 déjà menés en 2013, et s'inscrivant dans la lignée des travaux du rapport de M. Charpin de 2011, « Perspectives démographiques et financières de la dépendance », publié à la Documentation française.

L'ensemble des dépenses afférentes à la prise en charge de la perte d'autonomie ont été estimées par la DREES à 30,0 Md€ en 2014 (1,40 % du PIB), hors « gîte et couvert », dont 23,7 Md€ *pour les seuls financeurs publics*, soit 1,11 % du PIB. Évalué dans une optique ciblée sur le surcoût de la dépendance, ce montant recouvre un champ très large : les dépenses publiques au titre du surcoût en santé (12,2 Md€, actes infirmiers de « nursing », actes de kinésithérapie, matériels spécialisés et transports sanitaires, objectif global de dépenses en faveur des personnes âgées et dépenses en unités de soins de longue durée), celles directement liées à la prise en charge de la perte d'autonomie (8,3 Md€, allocation personnalisée d'autonomie, crédit d'impôt, exonérations de charges sociales, allocation compensatrice pour tierce personne, prestation de compensation du handicap, action sociale des caisses et des collectivités locales, autres aides fiscales) et celles relatives à l'hébergement des personnes dépendantes (3,3 Md€, aide sociale à l'hébergement, allocations logement, réduction d'impôt pour frais d'hébergement, plan d'investissement...). Les dépenses relèvent de plusieurs risques (maladie, vieillesse-survie...). Elles font intervenir plusieurs financeurs, le choix étant fait dans cet encadré de ne présenter que les dépenses publiques (pour une analyse complète, se reporter à la note de la Drees, en annexe 2 du rapport).

La projection de ces dépenses a été réalisée selon les quatre scénarios et variantes économiques retenus, selon trois hypothèses d'évolution de la prévalence de la dépendance (l'hypothèse intermédiaire étant retenue comme hypothèse centrale) ainsi que trois hypothèses d'indexation (sur les prix, sur les salaires, et une indexation intermédiaire « mi-prix, mi-salaires » retenue comme hypothèse centrale). La projection prend en compte les réformes récentes (celle de l'APA à domicile de 2016 et la transformation en crédit d'impôt de la réduction d'impôt pour les dépenses d'aide à domicile en 2017).

Les résultats détaillés sur l'ensemble du champ figurent en annexe 2. S'agissant de la dépense publique, sous les deux scénarios médians, le surcoût de dépenses publiques en faveur des personnes âgées dépendantes croîtrait, en euros constants 2014, de 23,7 Md€ en 2014 à une fourchette allant de 77 Md€ (scénario à 1,3 % de gains de productivité) à 83 Md€ (scénario à 1,5 % de gains de productivité) en 2060. Relativement au PIB, la dépense publique croîtrait donc de 1,4 point en 2030 à 1,8 point de PIB en 2045, puis jusqu'à 2,0 points de PIB d'ici 2060.

Entre variantes extrêmes de prévalence de la dépendance, les écarts vont de -0,22 point à +0,18 point de PIB, par rapport à l'hypothèse centrale, dans le scénario médian à 1,5 % de gains de productivité. Entre variantes extrêmes d'indexation sur les prix ou sur les salaires, les écarts sont de + ou - 0,11 point de PIB par rapport à l'hypothèse centrale d'indexation, la prise en charge de la perte d'autonomie étant par ailleurs considérée « à législation inchangée ».

Source : Drees, annexe 2 du rapport.

3. 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.

3.1. Des dépenses totales de protection sociale dont la part dans le PIB serait stable ou en diminution

S'agissant des dépenses totales de protection sociale, et donc indépendamment de la dynamique des recettes destinées à assurer leur financement, les résultats des projections font apparaître à l'horizon 2060 une stabilisation ou une diminution des dépenses brutes de protection sociale totales dans trois des quatre scénarios macroéconomiques envisagés (à l'exception de la variante défavorable, avec des gains de productivité de 1 %), et ce quelle que soit l'hypothèse d'élasticité des dépenses de santé au PIB envisagée. Si l'on ne prend en compte, s'agissant de l'État, que les dépenses nettes des contributions ou cotisations qui y sont affectées, les dépenses de protection sociale connaîtraient une légère hausse de leur part dans le PIB, inférieure à 1 point de PIB dans les scénarios médians (*cf.* encadré 5).

Encadré 5 – Évolution des dépenses totales de protection sociale, considérées dans l'exercice de projection,

L'évolution tendancielle projetée de l'ensemble des dépenses de protection sociale considérées (prestations sociales des régimes d'assurances sociales, charges sociales brutes et nettes de l'État et des départements) fait apparaître :

- une stabilisation ou une diminution de leur part dans le PIB dans trois scénarios économiques sur quatre lorsque l'on considère les dépenses brutes de l'État (c'est-à-dire sans comptabiliser les ressources de l'État affectées au régime des retraites de la fonction publique, qu'il s'agisse des cotisations effectives des agents ou des contributions d'équilibre au régime), et ce, quelle que soit l'hypothèse retenue en matière d'élasticité des dépenses de santé au PIB. À titre illustratif, dans le scénario médian à 1,3 % de gains de productivité, et sous une hypothèse d'élasticité unitaire des dépenses de santé au PIB, les dépenses de protection sociale diminueraient entre 2017 et 2060 de 0,8 point de PIB (-0,5 point de PIB entre 2017 et 2040) ; elles se stabiliseraient à ces deux horizons dans l'hypothèse d'une élasticité des dépenses de santé au PIB de 1,4 ;
- lorsque l'on considère les charges de l'État nettes des contributions affectées, une légère augmentation de la part de l'ensemble des dépenses sociales dans le PIB, dans les scénarios médians et sous l'hypothèse d'une élasticité à 1,4 (au maximum de 0,8 point sur la période) ; ces dépenses se stabiliseraient ou diminueraient, dans ces mêmes scénarios, lorsque l'élasticité des dépenses de santé est unitaire.

Figure 10

Évolution tendancielle à législation inchangée du total des prestations sociales des régimes d'assurances sociales, des principales charges sociales (brutes ou nettes de l'État) et des charges départementales, dans les quatre scénarios macroéconomiques considérés

<i>En % du PIB</i>							
	2014	2017	2020	2030	2040	2050	2060
Total des prestations sociales des régimes d'assurances sociales, des charges brutes de l'État et des charges des départements (avec une élasticité des dépenses de santé au PIB de 1,4)							
Variante 1,8%	28,4%	28,0%	28,0%	27,0%	26,7%	26,2%	26,0%
Scénario 1,5%	28,4%	28,0%	28,0%	27,8%	27,8%	27,5%	27,4%
Scénario 1,3%	28,4%	28,0%	28,0%	27,9%	28,1%	27,9%	28,0%
Variante 1%	28,4%	28,0%	28,0%	28,9%	29,5%	29,6%	29,8%
Total des prestations sociales des régimes d'assurances sociales, des charges nettes de l'État et des charges des départements (avec une élasticité des dépenses de santé au PIB de 1,4)							
Variante 1,8%	25,8%	25,6%	25,8%	25,4%	25,1%	24,7%	24,5%
Scénario 1,5%	25,8%	25,6%	25,8%	26,1%	26,2%	25,9%	25,8%
Scénario 1,3%	25,8%	25,6%	25,8%	26,2%	26,5%	26,3%	26,4%
Variante 1%	25,8%	25,6%	25,8%	27,1%	27,8%	27,9%	28,1%
Total des prestations sociales des régimes d'assurances sociales, des charges brutes de l'État et des charges des départements (avec une élasticité des dépenses de santé au PIB de 1)							
Variante 1,8%	28,4%	28,0%	27,9%	26,6%	25,9%	25,2%	25,0%
Scénario 1,5%	28,4%	28,0%	27,9%	27,4%	27,2%	26,7%	26,6%
Scénario 1,3%	28,4%	28,0%	27,9%	27,6%	27,5%	27,2%	27,2%
Variante 1%	28,4%	28,0%	27,9%	28,6%	29,1%	29,1%	29,2%
Total des prestations sociales des régimes d'assurances sociales, des charges nettes de l'État et des charges des départements (avec une élasticité des dépenses de santé au PIB de 1)							
Variante 1,8%	25,8%	25,6%	25,7%	24,9%	24,3%	23,7%	23,5%
Scénario 1,5%	25,8%	25,6%	25,7%	25,7%	25,5%	25,1%	25,0%
Scénario 1,3%	25,8%	25,6%	25,7%	25,8%	25,9%	25,6%	25,6%
Variante 1%	25,8%	25,6%	25,7%	26,8%	27,4%	27,4%	27,6%

Source : projections de la Cnaf, du COR de la DG Trésor, de la Drees, de la DSS, du SG HCFiPS ; calculs HCFiPS

Note : Seules sont prises en compte les prestations sociales des régimes d'assurances sociales, et non pas les charges incluant les transferts.

Ces évolutions des dépenses totales recouvrent des évolutions pour partie différenciées selon les risques.

Ainsi, s'agissant de la part des dépenses de retraites dans le PIB, les deux scénarios médians décrivent, comme le montre le rapport du COR, des évolutions nettement orientées à la baisse s'agissant du total des dépenses, et, pour les prestations qui relèvent des seuls régimes d'assurances sociales, une légère augmentation entre 2017 et 2040 (comprise entre 0,2 et 0,5 point de PIB) et une stabilité entre 2040 et 2060.

En matière d'assurance maladie, les dépenses sont, comme on l'a vu, sensibles à l'hypothèse retenue en matière d'élasticité de la dépense de santé au PIB, mais leur croissance serait de l'ordre de 0,6 point de PIB sur la période 2017-2040 et de 0,9 point de PIB sur la période 2017-2060 si l'on ne tient compte que de l'impact de la démographie et de l'état de santé de la population (hypothèse d'élasticité unitaire). Les évolutions projetées dans l'hypothèse d'une élasticité de 1,4 en début de période majoreraient cette augmentation de 0,8 point de PIB à l'horizon 2060 dans les scénarios

médians, mais elles retracent des dynamiques liées au progrès technique et à l'organisation des soins qui sont susceptibles d'être infléchies par des mesures visant à optimiser les modes de prise en charge et l'efficacité du système de soins (*cf. infra*).

Enfin, en matière de prise en charge de la dépendance des personnes âgées, la contribution de la Drees jointe en annexe fait apparaître, pour les scénarios économiques médians et dans le cas d'une indexation mi-prix mi-salaires, un doublement global du poids des dépenses qui y sont consacrées. Celles-ci ne passeraient néanmoins entre 2017 et 2060 que de 0,3 % à 0,5 % du PIB en ce qui concerne l'APA et de 1,2 % à 2,1 % du PIB pour l'ensemble des dépenses (dont certaines – financement des soins dans les établissements médico-sociaux, soins infirmiers à domicile – ressortissent des dépenses d'assurance maladie déjà évoquées).

3.2. Une forte sensibilité des perspectives financières au contexte économique et un cadencement temporel différencié des besoins de financement

L'analyse des résultats correspondant aux différents scénarios et variantes confirme en outre la sensibilité des conditions de financement de la protection sociale au contexte économique associé. Les ressources des régimes et même certaines prestations voient en effet leur dynamique directement guidée par celle des agrégats macroéconomiques 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 macroéconomique, 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 contribuant à contenir de façon mécanique le poids de ces prestations en part de la richesse nationale. Le cas de l'assurance maladie est en outre spécifique, puisque, lorsqu'on retient comme hypothèse une élasticité des dépenses de santé au PIB supérieure à l'unité, les soldes financiers sont plus défavorables lorsque la croissance économique est plus vive que lorsqu'elle est ralentie.

Il faut à cet égard noter que ce sont les hypothèses relatives à la croissance économique et à la masse salariale qui sont déterminantes, puisque, comme le note le rapport du COR, les variations du seul taux de chômage structurel (avec des hypothèses de 4,5 %, 7 % et 10 % selon les variantes) ont un impact limité sur l'équilibre des régimes de retraite, alors que leur effet est par contre sensible sur les dépenses afférentes à l'indemnisation du chômage et au RSA.

Ces résultats font en outre apparaître un cadencement temporel des enjeux financiers auxquels le système de protection sociale dans son ensemble sera tendanciellement confronté. Ce cadencement est à la fois lié au rythme du retour au sentier de croissance potentielle et aux « moteurs » du vieillissement de la population, d'abord en grande partie lié à l'arrivée aux âges élevés de la « vague » des *baby-boomers*, puis ce choc démographique étant passé, à l'élévation continue de l'espérance de vie.

Dans le cas d'une élasticité de la dépense de santé au PIB supérieure à l'unité, le nouvel exercice aboutit ainsi, pour la quasi-totalité des scénarios examinés (sauf la variante économique la plus favorable), à des besoins de financement, qui après une période de relative stabilité jusqu'au milieu des années 2020, augmenteraient jusqu'au début des années 2040, puis se stabiliseraient

jusqu'à 2060 dans les scénarios médians (entre -0,9 et -1,4 point de PIB), la dégradation poursuivant dans la variante économique la plus défavorable. Dans la variante économique la plus optimiste, l'équilibre serait atteint au début des années 2050 et les régimes d'assurance sociale dégageraient un léger excédent en 2060 (+0,1 point de PIB).

Dans le cas où l'élasticité des dépenses de santé au PIB resterait voisine de l'unité, le retour à l'équilibre se produirait dès le milieu des années 2020 dans la variante macroéconomique la plus favorable et des excédents seraient dégagés de manière assez rapide jusque vers 2032 (+0,5 point de PIB), puis de manière moins soutenue mais régulière entre 2040 et 2060 pour atteindre 1,1 point de PIB en 2060. Dans le scénario médian fondé sur des gains de productivité tendanciels de 1,5 %, les besoins de financement resteraient contenus, et se réduiraient légèrement à partir de 2040 pour tendre vers l'équilibre en 2060 (-0,1 point de PIB en 2060). Dans l'autre scénario médian où les gains de productivité sont de 1,3 %, les besoins de financement se stabiliseraient aux alentours de -0,6 point de PIB, alors qu'ils continueraient à s'accroître dans la variante économique la plus pessimiste (- 2,3 points de PIB en 2060).

Encadré 6 – Comparaison avec l'exercice de projection de 2014

Dans l'exercice précédent de projections publié début 2014, dans les scénarios les plus défavorables (C et C') les besoins de financement persistaient et étaient aggravés jusqu'en 2040 puis persistaient à des niveaux allant de -1,8 à 2,7 points de PIB ; dans les scénarios les plus favorables, une inflexion était en revanche à l'œuvre conduisant dans les cas les plus favorables (A et A') à un excédent technique de l'ensemble des régimes d'assurance sociales en 2060 (0,1 à 0,5 point de PIB) et à un déficit contenu dans le scénario plus médian (B) (-0,6 point de PIB). Dans cet exercice de 2014, c'était le besoin de financement tendanciel du risque maladie qui apparaissait le plus important, croissant avec le temps, et d'autant plus important que la croissance était elle-même forte, en raison de l'hypothèse centrale retenue alors d'une élasticité de la dépense de santé au PIB, de 1,3, supérieure à l'unité (besoin de financement compris entre 2,1 et 2,6 points de PIB en 2060).

La comparaison des deux exercices est délicate : les scénarios macroéconomiques reposent sur des niveaux de PIB et de croissance plus dégradés en début de période et les cibles de long terme sont atteintes plus tardivement d'une part ; la démographie comme les perspectives d'activité sont un peu moins favorables d'autre part (cf. chapitre I). S'ajoutent d'autres éléments comme une évolution des ressources projetées moins favorables dans le domaine des retraites notamment (cf. rapport du COR).

Dans l'exercice 2017, les besoins de financement seraient cependant moins importants à long terme que dans l'exercice précédent, s'agissant des scénarios macroéconomiques les moins favorables, et en se plaçant dans l'hypothèse d'une élasticité des soins de santé au PIB supérieure à l'unité (1,4 dans l'exercice 2017 versus 1,3 dans celui de 2014). En 2060, le besoin de financement serait de 2,2 points de PIB dans la variante défavorable contre -2,7 points dans le scénario C' de 2014 ; il serait de 1,4 point de PIB dans le scénario médian à 1,3 % contre 1,8 point dans le scénario C de 2014. À l'inverse, dans la variante favorable, en 2060, l'excédent de financement serait de 0,1 point de PIB en 2060, comme projeté dans le scénario A de 2014. Par ailleurs, dans l'exercice 2017, les trajectoires apparaissent plus régulières qu'elles ne l'étaient dans l'exercice précédent.

	Scénarios macroéconomiques retenus par le COR pour l'exercice 2013 de projections					
	A'	A	B		C	C'
Évolution des gains de productivité à long terme	2%	1,8%	1,5%	1,5%	1,3%	1%
Taux de chômage à long terme	4,5%	4,5%	4,5%	7,0%	7,0%	7,0%
Correspondance avec les scénarios de l'exercice 2017		Variante 1,8%		Scénario médian 1,5%	Scénario médian 1,3%	Variante 1%

3.3. L'importance cruciale des hypothèses d'élasticité des dépenses de santé à la croissance et du mode d'indexation des prestations sociales

Les résultats qui viennent d'être commentés illustrent l'importance des paramètres concernant l'élasticité des dépenses de santé au PIB. Comme indiqué dans le chapitre 1, si une hypothèse d'élasticité à 1,4 peut être considérée comme se situant dans le prolongement de la dynamique observée par le passé sur longue période, l'hypothèse d'élasticité unitaire tient davantage compte des inflexions plus récemment observées, qui peuvent à la fois traduire l'arrivée à maturité du système de soins, un certain ralentissement du rythme des innovations, et l'impact sur les comportements des assurés et de professionnels des mesures prise en matière de maîtrise de dépenses, d'optimisation et de régulation.

Il faut néanmoins noter que, quelle que soit l'hypothèse concernant la dynamique de ces dépenses, ce sont les régimes d'assurance maladie qui concentrent, sauf dans la variante économique la plus défavorable, la part la plus importante des besoins de financement induits par la protection sociale : c'est notamment le cas dès 2020 dans les deux scénarios médians, avec un écart qui s'accroît à l'horizon 2060 et qui pose la question du niveau des ressources destinées à assurer leur équilibre structurel.

Les variantes d'indexation mises en œuvre par la Cnaf dans le champ des prestations familiales (cf. point 1), comme les différents scénarios examinés par la Drees concernant le barème des aides aux personnes âgées dépendantes (cf. point 2), soulignent par ailleurs l'importance d'une mise en discussion des hypothèses d'indexation, en raison de leur impact sur la capacité solvabilisatrice des prestations et sur les soldes relatifs des différents régimes. Cela est aussi vrai dans le cas des dépenses de retraites, dans la mesure où le rééquilibrage des régimes va de pair, comme le montre le rapport du COR, avec une diminution du rapport entre le niveau moyen des revenus des retraités et des actifs, dont la poursuite sur longue période est susceptible de poser des questions de « viabilité sociale ».

Cet enjeu est d'autant plus majeur que l'objectif d'une partie des prestations en nature, destinées notamment à la garde d'enfants ou à l'aide aux personnes dépendantes, est l'acquisition de services sous forme « d'heures de travail rémunérées », dont le coût devrait suivre l'évolution générale des salaires. Par ailleurs la revalorisation du montant des prestations peut aller de pair avec celle des plafonds de ressources qui en conditionnent l'accès, avec à la clé une plus ou moins grande sélectivité de leur attribution.

À titre indicatif, les projections des dépenses de prestations familiales permettent d'évaluer à 0,2 point de PIB en 2040, et à 0,4 point de PIB en 2060, le surcroît de dépenses qu'entraînerait l'adoption d'une règle de revalorisation des prestations familiales par référence à l'évolution du salaire moyen par tête plutôt que par référence à l'évolution des prix. À titre indicatif toujours, les projections des dépenses afférentes à la dépendance permettent d'évaluer à 0,1 point de PIB en 2040 et 0,2 point de PIB en 2060 le surcroît de dépenses qu'entraînerait l'adoption d'une règle de revalorisation en fonction du salaire moyen par tête plutôt que des prix des aides aux personnes âgées dépendantes.

L'évolution tendancielle dépenses de santé et le mode d'indexation des prestations détermineront enfin la place relative qu'auront à l'avenir les différents risques couverts par la protection sociale, et la priorité collective qui sera de fait accordée aux différents types de prise en charge « socialisée » : sont notamment questionnées à travers ce prisme la place qui sera donnée aux enfants et aux jeunes adultes dans les évolutions futures de la protection sociale, ainsi que celle réservée à la prise en charge des personnes les plus fragiles (titulaires de minima sociaux, personnes en perte d'autonomie).

3.4. La nécessaire prise en compte des charges et produits financiers, mais aussi de la situation patrimoniale des régimes sociaux

Compte tenu de la situation déficitaire des régimes de protection sociale pris globalement en début de période de projection, et de la persistance, pour certains d'entre eux, de soldes négatifs

jusqu'à la fin de période, l'appréciation de la soutenabilité à long terme du financement des prestations sociales implique enfin de prendre en compte non seulement les 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.

D'un autre côté, il importe de considérer ces soldes par rapport à la situation de départ et à l'évolution programmée de l'endettement des régimes sociaux, mais aussi à l'existence ou non de réserves ou de ressources susceptibles, au fil du temps, d'être mobilisées pour contribuer à leur financement (*cf.* chapitre III).

Chapitre III

L'endettement et la situation patrimoniale des administrations de sécurité sociale

Chapitre III

L'endettement et la situation patrimoniale des administrations de sécurité sociale

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale avait déjà abordé rapidement la question de l'endettement social dans son rapport de janvier 2014 sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale⁶⁷.

Le choix a été fait ici d'y consacrer l'ensemble du chapitre final du présent rapport dans la mesure où le contexte se trouve en la matière assez largement renouvelé avec, d'une part, un niveau peu élevé des taux d'intérêt auxquels les organismes se financent, mais des incertitudes sur leur évolution future, et, d'autre part, la perspective d'une résorption de l'endettement social pour sa partie transférée à la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades). Par ailleurs, il est apparu important au Haut Conseil, compte tenu de l'absence fréquente de clarté du débat autour de ces sujets, de faire le point sur les questions de comptabilisation statistique de l'endettement social, ainsi que sur la situation patrimoniale d'ensemble des régimes de protection sociale, dont le panorama fragmenté n'est pas sans poser de questions au regard de l'appréhension et de la gestion d'ensemble de la situation des finances sociales.

Ce chapitre s'ouvre par un éclairage liminaire sur les notions de déficit et de dette sociale (partie 1). Le faible niveau des taux d'intérêt, dont les causes économiques font ici l'objet d'une discussion, et les incertitudes qui entourent leur évolution future, ont amené les organismes de protection sociale confrontés à des situations d'endettement à modifier leur stratégie de financement afin d'en sécuriser le coût ; selon l'importance de l'endettement, et le niveau des taux d'intérêt, les frais financiers engendrés par la dette peuvent peser plus ou moins fortement sur la situation financière des régimes sociaux (partie 2). La dette des administrations de sécurité sociale, qui peut faire l'objet de différentes mesures statistiques, en « brut » ou en « net », c'est-à-dire selon qu'on lui soustrait ou non certaines catégories d'actifs détenues par ailleurs par les organismes, représente de l'ordre d'un dixième de la dette des administrations publiques et est concentrée au sein de quatre organismes ou groupes d'organismes : Cades, agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss), Unédic et établissements publics de santé (partie 3). La Cades, à laquelle a été transféré l'essentiel de la dette accumulée par la sécurité sociale depuis le milieu des années 1990, semble à présent en mesure d'amortir rapidement l'ensemble de la dette qu'elle porte à l'horizon 2060 (partie 4). La dette de l'Unédic constitue en revanche un point majeur d'incertitude dans la mesure où elle continue de croître, du fait d'un niveau encore élevé du chômage, et parce que son encours est considérable au regard des ressources de l'assurance chômage, ce qui rend difficile à envisager son amortissement dans un délai rapide, même si la convention signée le 14 avril 2017 par les partenaires sociaux gestionnaires du régime, par les économies qu'elles engendrera, devrait la conduire vers une stabilisation à l'horizon 2020 (partie 5). En regard, les régimes de retraite complémentaires et le fonds de réserve pour les retraites disposent de capitaux propres positifs

⁶⁷ *Rapport sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale*, Haut Conseil du financement de la protection sociale, janvier 2014, chapitre III-5, pp. 88-89.

relativement importants. S'agissant des régimes complémentaires, qui n'ont pas la faculté de s'endetter, la constitution de réserves répond à un triple objectif de couverture de leur besoin de fonds de roulement, d'épargne de précaution et de lissage des chocs démographiques auxquels ils sont exposés (partie 6). Ce panorama montre que la segmentation de la dette sociale soulève des questions quant à son appréhension et sa gestion d'ensemble (partie 7).

1. Un éclairage liminaire sur les notions de déficit et de dette sociale

1.1 Quelques définitions

La notion de dette doit être précisée au regard de celle de déficit ou de besoin de financement.

Dans une approche comptable, c'est-à-dire relative à l'exercice d'une année donnée, le déficit – ou résultat comptable négatif – correspond à l'écart négatif observé sur l'année entre les produits et les charges de cette même année : il s'agit d'une approche en flux. En comptabilité nationale, le terme utilisé est celui de besoin de financement annuel. La somme des déficits passés qui n'ont pas encore fait l'objet d'un remboursement à leurs créanciers donne, elle, une mesure de la situation à apurer (approche en stock). Le financement de cette dette, qui s'effectue par emprunt ou émission de titres, entraîne par ailleurs – sauf cas exceptionnel de financement à taux négatif, comme cela a été le cas de l'Acosse dans la période récente – des charges financières, qui s'imputent sur le résultat de l'année.

La dette est dite « brute » lorsque l'on ne considère que les sommes qu'une entité doit aux autres organismes, sans considération des créances qu'elle détient sur ces organismes. Elle est « nette » lorsque ces créances – ou du moins certaines d'entre elles, *cf.* partie 3 – en sont déduites.

Dans une approche de trésorerie, des décalages, mesurés de manière instantanée, dans la perception des ressources et le décaissement des charges peuvent entraîner pour les organismes de protection sociale – même pour ceux qui sont comptablement équilibrés ou structurellement excédentaires – des besoins de trésorerie temporaires, de quelques jours à quelques mois. C'était par exemple le cas de l'Agirc-Arrco qui, jusqu'à une période très récente, versait les pensions trimestriellement le premier jour de chaque trimestre (terme à échoir) et recouvrait les cotisations le dernier jour du trimestre (terme échu). De telles règles nécessitent soit, pour les régimes qui disposent de réserves, de conserver un fonds de roulement, soit, pour ceux qui n'en ont pas, d'emprunter à court terme, afin d'assurer le service des prestations sur la période durant laquelle les cotisations ne sont pas recouvrées. Cette approche n'est pas celle qui est retenue dans la suite de la note, qui est centrée sur les questions de besoins de financement annuels des organismes, et la dette qu'ils engendrent.

1.2 L'encadrement de la possibilité de recours à l'endettement des organismes de protection sociale

La question de la dette de la protection sociale ne se limite pas à la seule dette des administrations de sécurité sociale. L'État et les collectivités locales interviennent également dans le champ social au travers de dispositifs qu'ils financent. Ainsi, l'État et les administrations centrales

versaient en 2014 13 % des prestations de protection sociale (pensions civiles et militaires, supplément familial de traitement, mais aussi allocation aux adultes handicapés et désormais la quasi-totalité des allocations logement), tandis que les collectivités territoriales en assumaient 5 % (revenu de solidarité active, prestation de compensation du handicap...). Cependant, pour l'État, il n'est simplement pas loisible d'isoler la contribution des dépenses d'intervention sociale à la formation de sa dette en l'absence de principe d'affectation des recettes aux dépenses. Les collectivités locales, quant à elles, n'ont pas la faculté de s'endetter pour financer des dépenses de fonctionnement, ce qui exclut l'essentiel leurs dépenses sociales du champ de l'endettement. Elles peuvent en revanche recourir à l'endettement pour financer des dépenses d'investissement, en faveur de la petite enfance, des personnes âgées ou des personnes handicapées essentiellement.

S'agissant des administrations de sécurité sociale, la possibilité de recourir à l'endettement, pour répondre à des besoins de trésorerie ponctuels ou pour couvrir des besoins de financement de nature plus permanente, est plus ou moins fortement encadrée selon le type d'organisme.

- En application de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale, la loi de financement de la sécurité sociale peut autoriser, de façon limitative, les organismes de sécurité sociale dont le fonds de roulement ne permet pas de couvrir les besoins de trésorerie au cours de l'année, à recourir à des « *ressources non permanentes* », dans la limite de montants déterminés chaque année. Les articles L. 139-3 à L.139-5 du code de la sécurité sociale précisent que les ressources non permanentes auxquelles peuvent recourir les régimes habilités par la loi de financement « *ne peuvent consister qu'en des avances de trésorerie ou des emprunts contractés pour une durée inférieure ou égale à douze mois* ». En cohérence avec ces principes, l'Acoss n'est en outre autorisée, compte tenu des montants associés à la gestion de la trésorerie des organismes du régime général, à n'émettre des titres de créances négociables, que d'une durée d'au plus un an. Seuls cinq organismes ont été autorisés par la LFSS pour 2017 à recourir à l'emprunt (cf. encadré 1).

Ces règles avaient vocation à limiter le recours à l'emprunt, pour les régimes de sécurité sociale, à la stricte couverture de besoins de trésorerie. Dans les faits, cependant, même si l'essentiel de la dette du régime général a été transférée à la caisse d'amortissement de la dette sociale (cf. partie 4), elles n'interdisent pas à l'Acoss de porter une dette de nature plus permanente à la condition que son financement ne mobilise que des instruments à maturité de moins d'un an – ce qui oblige à la refinancer régulièrement.

Encadré 1 – Les organismes de sécurité sociale autorisés à recourir à l'emprunt

Aux termes de la LFSS pour 2017, cinq organismes seulement disposent d'une autorisation d'emprunt, la plupart des autres régimes étant financièrement intégrés au régime général ou n'ayant pas besoin d'une telle autorisation d'emprunt : l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) pour le régime général, mais aussi pour les organismes dont elle assure la couverture des besoins de trésorerie, la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), la caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM), la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) et la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF. La caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) et la caisse de retraite du personnel de la RATP ont pu être autorisées à recourir à l'emprunt par le passé mais ne l'y ont pas été par la LFSS pour 2017, leur profil de trésorerie ne le justifiant pas. . Les opérations de rationalisation des flux de trésorerie des organismes de sécurité sociale menées ces dernières années ont à cet égard visé à réduire le nombre d'organismes auxquels le Parlement doit accorder une autorisation d'emprunt.

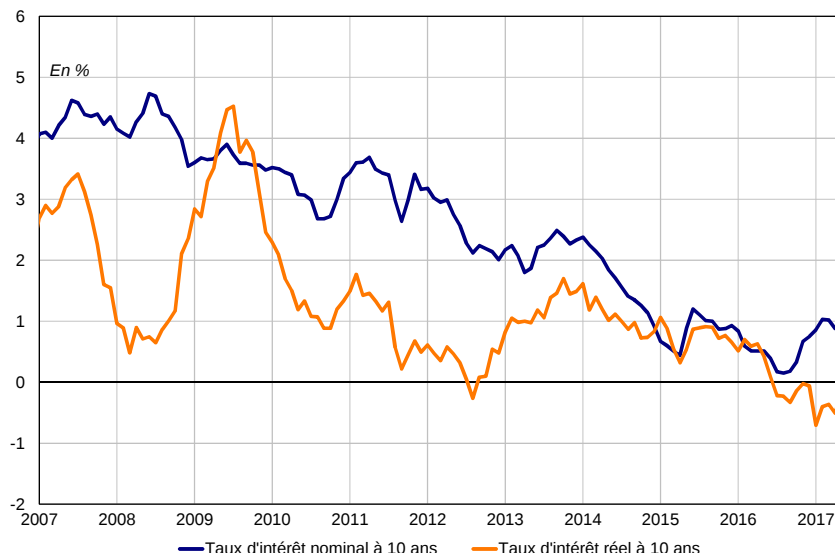
- Les conventions régissant les régimes de retraite complémentaire ne leur permettent pas le recours à l'emprunt.
- Les possibilités d'endettement de l'Unédic, qui est une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, sont encadrées par le code monétaire et financier, mais la garantie apportée par l'État aux emprunts que l'organisme souscrit lui donne des marges de liberté par rapport à ce cadre prudentiel en termes de capacité et de durée d'emprunt : ainsi, l'Unédic peut émettre des titres à un horizon de quinze ans au plus lorsqu'il s'agit d'obligations et de sept ans dans le cas de titres négociables à moyen terme (*Negotiable European Medium Term Note ou NEU-MTN*).
- Les établissements publics de santé ont la faculté de s'endetter pour financer des dépenses d'investissement ; ils ont l'obligation de présenter un budget d'exploitation à l'équilibre, mais un éventuel déséquilibre de leur activité observé à la clôture de leur compte entre leurs charges d'exploitation et les versements de l'assurance maladie se traduit par un déficit enregistré dans leurs comptes et entraînera l'inscription d'un passif au bilan, grevant leur capacité d'autofinancement.

2. Un débat sur la dette sociale renouvelé par le faible niveau des taux d'intérêt et les incertitudes sur leur évolution future, à confronter à la stratégie de financement des organismes

2.1. Une décrue des taux d'intérêt de 2008 à 2016, avec des incertitudes sur leur évolution à moyen-long terme

La question de la dette sociale trouve un renouvellement avec la décrue importante et continue des taux d'intérêt de court comme de long terme amorcée à partir de 2008, puis le début de remontée observé sur les taux à dix ans depuis septembre 2016. Ainsi, le taux d'émission des obligations assimilables du Trésor (OAT) à échéance de dix ans, dit taux souverain français, qui constitue la forme privilégiée du financement de l'État en France, a quasi continûment baissé ces huit dernières années : il était de l'ordre de 4 % en 2007-2008 et a atteint un point bas de 0,15 % en août 2016 (*cf.* figure 1). Il est en augmentation depuis cette date, mais reste à des niveaux très faibles (0,81 % en mai 2017). Le taux réel – déduction faite, donc, de l'inflation – est, quant à lui, négatif depuis la mi-2016 en raison de la remontée de l'inflation à compter de cette date, après une période de deux ans d'inflation nulle. Cette situation n'est pas propre à la France, les taux souverains se situant à des niveaux très bas dans l'ensemble des économies avancées.

Figure 1 – Taux d'intérêt nominal et réel sur les obligations d'État françaises à dix ans



Source : Eurostat. taux d'intérêt déflaté par le glissement annuel de l'indice des prix à la consommation harmonisé

Ce faible niveau actuel des taux d'intérêt est la conséquence de la baisse des taux directeurs des banques centrales, renforcée dans la zone euro par la politique de rachat de titres connue sous le nom d'assouplissement monétaire quantitatif (« *quantitative easing* »), mesures prises en réaction à la menace de déflation et à l'atonie de l'activité économique dans les pays développés depuis la crise économique et financière de 2008-09. Mais, de fait, depuis le début des années 1980, les taux d'intérêt – nominaux et réels – de long terme connaissent une évolution à la baisse, qui semble globalement parallèle à la diminution, dans les économies développées, du rythme de la croissance potentielle – c'est-à-dire du taux de croissance du produit intérieur brut que connaîtraient ces pays si les facteurs de production, travail et capital, étaient utilisés de façon maximale sans faire apparaître de tensions sur les prix. Les causes de ce ralentissement tendanciel font l'objet d'un débat entre économistes suite à la réflexion lancée en 2013 par l'économiste Larry Summers sur la situation de croissance économique durablement faible que semblent connaître les pays développés et qui suscite des interrogations sur son prolongement possible, popularisées sous le nom de risque de « stagnation séculaire » (cf. chapitre I). Les facteurs pouvant expliquer un niveau durablement faible des taux d'intérêt sont à rechercher tant du côté de la demande de biens et de services que du côté de l'offre (cf. encadré 2).

Encadré 2 – Quels facteurs jouent durablement à la baisse sur le niveau des taux d'intérêt ?

Les causes évoquées par les économistes pour expliquer la baisse tendancielle des taux d'intérêt de long terme depuis le début des années 1980 et dont une synthèse a été présentée par Gilbert Cette⁶⁸ lors de la séance du 22 février 2017 du Haut Conseil sont à rechercher à la fois du côté de la demande et de l'offre de biens et de services.

Du côté de la demande, une surabondance de liquidités (« *global saving glut* ») est observée au niveau mondial du fait, notamment, de la montée en puissance des pays émergents, et notamment de la Chine. Dans ces pays, le faible niveau de protection sociale conduit les agents économiques à des comportements individuels d'épargne excessifs au regard de la probabilité de survenue des risques sociaux ; de plus, le renforcement des inégalités tire à la hausse le taux d'épargne global, compte tenu de la propension à épargner plus forte des catégories sociales aisées. Enfin, dans les pays développés, les entreprises des nouvelles technologies de l'information et de la communication dégagent elles-mêmes probablement une épargne excessive au regard des besoins d'investissement auxquels elles font face. Face à cet excès d'épargne, un déficit d'investissement est observé, dont les causes peuvent notamment être recherchées du côté de la réduction des opportunités d'investissement et de la hausse des primes de risques demandées par les prêteurs. Ce déséquilibre entre épargne et investissement tire les taux d'intérêt à la baisse.

Comme l'a montré l'audition de Xavier Timbeau lors de la séance du 22 février 2017 du Haut Conseil, les politiques économiques menées au sein des pays européens ont aujourd'hui de faibles capacités à stimuler la demande de biens et de services. Dans la plupart des pays développés, à l'exception de l'Allemagne et de certains pays d'Europe du Nord, les politiques budgétaires ont été placées sous forte contrainte depuis la crise des dettes souveraines, qui a posé des limites à l'augmentation de la capacité d'endettement des États. Les politiques monétaires des banques centrales sont, quant à elles, moins opérantes en situation d'inflation faible voire nulle : la stabilité des prix prive d'efficacité l'instrument monétaire car elle met un plancher à la baisse des taux d'intérêt nominaux, qui ne peuvent, en pratique, être durablement inférieurs à zéro, alors que le retour à l'équilibre sur le marché des fonds prêtables requerrait un taux d'intérêt nominal négatif. Cette situation a suscité chez les économistes des interrogations sur la part que devraient désormais prendre les leviers budgétaires et monétaires de la politique économique et sur la possibilité de définir, notamment au niveau européen, des politiques susceptibles de renforcer l'investissement et de mieux valoriser le capital humain⁶⁹.

Du côté de l'offre, plusieurs facteurs ont été évoqués par les économistes pour expliquer la baisse tendancielle de la croissance économique potentielle, parmi lesquels un épuisement des gains de productivité liés aux technologies de l'information et de la communication, des retards de diffusion des nouvelles technologies hors des États-Unis et un ralentissement des gains apportés par le système éducatif dans les pays développés, le processus de massification de l'enseignement supérieur y étant globalement achevé. Or, une diminution (respectivement une accélération) durable de la croissance entraîne une baisse (respectivement une hausse) des rendements réels sur l'investissement, et donc du taux d'intérêt d'équilibre de long terme, c'est-à-dire du taux qui équilibre l'offre et la demande de fonds prêtables et maintient l'économie au plein emploi sans engendrer de pressions inflationnistes.

Les modèles macroéconomiques classiques de long terme, et notamment celui décrit par Robert Solow en 1956, mettent également en évidence une relation entre le taux de croissance de l'économie à long terme et le taux d'intérêt d'équilibre, mais avec une causalité de sens inverse entre les deux grandeurs : dans ces modèles, le taux de croissance potentielle est déterminé par – et égal à – la productivité marginale du capital, elle-même mesurée par le taux d'intérêt d'équilibre de long terme. Les deux sens de causalité peuvent par ailleurs jouer de manière circulaire et entretenir une situation faisant coexister un faible niveau de croissance potentielle et des taux d'intérêt d'équilibre de long terme également faibles.

⁶⁸ Cf. « Taux d'intérêt et croissance sur longue période : des perspectives incertaines », *Diaporama pour la séance du 22 février 2017 du Haut Conseil du financement de la protection sociale*, G. Cette, Banque de France, 2017.

⁶⁹ Voir notamment : « Contribution à la réflexion sur le renforcement de la zone euro », *Trésor-Éco*, n°190, Y.-E. Bara, L. Castets, Th. Ernoul et A. Zakhartchouk, février 2017 ; et « Quelles perspectives pour l'économie française au cours du prochain quinquennat », *Policy Brief*, n°12, OFCE, É. Heyer et X. Timbeau, février 2017.

Ces facteurs sont susceptibles, à l'avenir, de continuer à exercer une pression à la baisse sur les taux d'intérêt. À l'inverse, d'autres facteurs, agissant en sens contraire, peuvent expliquer la remontée récente des taux d'intérêt et interrogent sur l'ampleur et la permanence de cette augmentation (cf. encadré 3). Une remontée des taux d'intérêt a, à cet égard, été observée depuis la mi-2016, mais ce mouvement est entouré d'incertitudes quant à sa permanence, sa durée, son rythme, et le niveau des taux qui sera atteint à l'équilibre de long terme. À court et moyen terme, l'évolution des politiques des banques centrales sera déterminante ; à plus long terme, des changements structurels pourraient modifier le niveau du taux d'intérêt d'équilibre.

Encadré 3 – Quels facteurs sont susceptibles d'entraîner une hausse des taux d'intérêt ?

Comme l'a montré la note de France Stratégie produite pour le Haut Conseil⁷⁰, trois déterminants principaux peuvent tirer à la hausse les taux d'intérêt, avec des horizons temporels différents :

- un poids croissant des effets d'incertitude sur le niveau des taux ; les retournements de la tendance d'évolution des taux d'intérêt, mais également l'augmentation de la prime de risque associée aux obligations émises par la France au regard du coût auquel l'Allemagne se finance (« *spread* »), ont pu être liés pour partie aux calendriers électoraux aux États-Unis et en Europe ; l'impact réel de ces effets est cependant difficile à mesurer et, s'il existe, ne peut jouer qu'à très court terme et de manière temporaire ;
- un arrêt progressif des politiques monétaires expansionnistes des banques centrales se traduira par une augmentation des taux d'intérêt. La réserve fédérale des États-Unis a relevé par trois fois son principal taux directeur en décembre 2016, mars 2017 et juin 2017 et la présidente de son conseil des gouverneurs a annoncé comme probable une poursuite de cette politique (deux nouvelles hausses sont attendues par les observateurs en septembre et décembre 2017), décisions qui peuvent avoir un effet d'entraînement sur les taux européens. De son côté, la Banque Centrale européenne n'envisage pas de modifier à court-moyen terme sa politique de taux bas, mais la perspective de nouvelles baisses de taux semble désormais écartée. On peut attendre que les banques centrales proportionnent l'ampleur et le rythme du resserrement de leur politique monétaire à l'amélioration effective de l'activité économique ;
- une rupture dans la tendance à la baisse des taux d'intérêt pourrait intervenir à moyen-long terme, à mesure – notamment – que les classes d'âge actif – dans les pays développés, mais également en Chine – atteindront l'âge de la retraite et seront amenées à désépargner pour maintenir leur niveau de vie réel, ce qui tirerait vers le haut les taux d'intérêt. Cette situation suppose que la théorie du cycle de vie – qui décrit l'accumulation de l'épargne pendant la période d'âge actif et sa désépargne à l'âge de la retraite – se vérifie au niveau mondial.

Si une remontée des taux d'intérêt est probable à court terme, sa pérennité est néanmoins sujette à interrogations compte tenu des facteurs de pression à la baisse, dont les effets sont par ailleurs susceptibles de se prolonger.

⁷⁰ « Évolution du taux d'intérêt et conséquences pour les finances publiques », *Note pour le Haut Conseil du financement de la protection sociale*, France Stratégie, 22 février 2017.

2.2. Des frais financiers qui dépendent à la fois du niveau des taux d'intérêt et de la stratégie de financement des organismes

La charge de la dette entraîne – en temps normal – pour les organismes de protection sociale des frais financiers, qui s'imputent sur le résultat de l'année. Ils peuvent réduire les ressources utilisables pour financer les prestations des assurés et seraient susceptibles de conduire, au cas où interviendrait un effet « boule de neige », à un accroissement supplémentaire de la dette⁷¹. L'importance de ces frais financiers dépend du montant – en valeur absolue – de la dette et des conditions auxquelles l'organisme se refinance. Celles-ci sont fonction du niveau des taux d'intérêt fixés par le marché, de la qualité de la signature de l'organisme – qui détermine le niveau de la prime de risque demandé par les prêteurs – et des frais occasionnés par la souscription d'emprunts ou l'émission de titres sur le marché (commissions et frais d'intermédiation). À titre d'illustration, le financement des seuls intérêts des près de 130 Md€ de dette de la sécurité sociale restant à amortir par la caisse d'amortissement de la sécurité sociale (Cades) a représenté une charge financière de 2,7 Md€ pour la caisse en 2015 et la dette de l'assurance chômage entraîne 0,3 Md€ de frais financiers annuels.

Différents outils peuvent être mobilisés pour le refinancement de la dette : découverts bancaires, avances de trésorerie de court terme, emprunts bancaires ou financements de marché. Afin de réduire les frais de commission et d'intermédiation, les organismes de protection sociale ont privilégié ces dernières années les instruments de marché par rapport aux emprunts bancaires. Cette évolution est allée de pair avec une diversification des outils de financement au sein de chaque classe d'instruments. À titre d'exemple, les concours bancaires *via* la Caisse des dépôts et consignations ne représentaient plus que 4 % du financement des besoins de trésorerie du régime général portés par l'Acosse en septembre 2016, alors qu'ils y comptaient pour 72 % en 2010. À l'inverse, les instruments de marché ont contribué en 2016 à 76 % de la couverture des besoins de l'Acosse⁷². La stratégie de financement de l'Unédic comporte quant à elle une augmentation de la part des obligations dans le total de la dette émise, ces titres présentant la maturité la plus longue parmi ceux que l'organisme peut émettre et étant les seuls à bénéficier de la garantie de l'État⁷³.

La baisse des taux d'intérêt observée sur les marchés depuis la mi-2008 a, à cet égard, fortement fait diminuer le taux auquel les organismes de protection sociale se financent. Le taux de refinancement de la Cades, calculé sur l'ensemble de son portefeuille de dettes, qui était autour de 4 % en 2008, est inférieur à 2,6 % depuis la mi-2013 et a atteint un point historiquement bas à 1,6 % à la fin septembre 2016⁷⁴. L'Acosse a, quant à elle, en moyenne financé ses émissions de titres à des taux d'intérêt négatifs en 2015 et en 2016⁷⁵.

⁷¹ Cette hypothèse serait liée à des cas où existent un écart positif important et durable entre taux d'intérêt réel et taux de croissance pouvant entraîner le système de protection sociale sur un sentier de dette divergent, par l'accumulation de frais financiers qui s'ajouteraient aux déficits techniques à un rythme plus rapide que celui du PIB. Cf. *Rapport sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale*, Haut Conseil du financement de la protection sociale, janvier 2014, pp. 61-65.

⁷² Cf. *Annexe 9 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017*, p. 8.

⁷³ *Diaporama sur la situation financière de l'Unédic* présenté lors de la séance du 22 février 2017 du Haut Conseil du financement de la protection sociale, Unédic, février 2017, pp. 12-13.

⁷⁴ Dernier chiffre publié par la Cades.

⁷⁵ -0,06 % en 2015 et -0,46 % en 2016.

Le niveau des taux d'intérêt qui seront proposés par les marchés jouera à l'avenir sur le montant des frais financiers que les organismes de protection sociale acquittent au titre de leur dette, mais de façon variable selon la stratégie de financement adoptée par les organismes. Des taux qui, à l'avenir, resteraient bas permettraient de contenir le coût de l'endettement. En revanche, en cas de remontée durable et continue des taux d'intérêt, les organismes de protection sociale auraient à faire face à une augmentation de leurs charges financières. Une partie – plus ou moins importante selon les organismes – de leur dette est en effet financée au moyen d'instruments de court terme, qui devront être renouvelés à l'échéance aux nouvelles conditions de marché : le remplacement de ces financements souscrits à taux faible par des financements effectués à des taux plus élevés entraînerait un surcoût en termes de frais financiers.

Ce risque, dit de refinancement, peut être partiellement couvert en substituant aux emprunts arrivant à échéance des emprunts à maturité longue, ce qui permet, si l'emprunt est à taux fixe, d'engranger de manière durable (sur plusieurs années) le bénéfice de taux d'intérêt encore peu élevés, et donc de sécuriser le coût de la dette pour l'organisme. Cette politique est au premier chef mise en œuvre par l'État, qui a augmenté de manière importante en début d'année 2017 la part de ses émissions de dette à très long terme (plus de quinze ans, et, de manière inédite, à cinquante ans).

S'agissant des organismes de protection sociale, la capacité de tirer profit pendant plusieurs années du faible niveau actuel des taux d'intérêt sans s'exposer au risque de remontée des taux dépend de l'horizon temporel auquel les organismes sont autorisés à emprunter. L'Unédic se refinance aujourd'hui très majoritairement à moyen et long terme, ce que reflète l'augmentation importante de la maturité moyenne de sa dette, qui a été portée de 1,8 an en 2012 à près de cinq ans en 2016⁷⁶. L'Acos – pour la part de la dette du régime général dont elle assure la gestion – est davantage exposée au risque de remontée des taux en raison de l'interdiction qui lui est faite de recourir à des instruments financiers de plus d'un an. La Cades est dans une situation intermédiaire, la proximité de son horizon d'extinction, estimé à 2024 (cf. partie 4), l'empêchant à présent de souscrire des emprunts à long terme : la caisse a légèrement réduit en 2016 par rapport à l'année précédente la part de ses financements à moins d'un an au profit de ceux à maturité d'un à cinq ans, la part des financements à plus de cinq ans étant – pour la raison évoquée – en repli. La maturité moyenne de sa dette était de 3,9 ans à fin 2016, ce qui l'expose moins que l'Acos à une remontée instantanée des taux⁷⁷.

2.3. Des enjeux en termes de charges financières annuelles variables selon les scénarios économiques de projection

Le niveau des taux d'intérêt auxquels les organismes de protection sociale se refinancent constitue un enjeu d'autant plus important que certains des scénarios examinés au chapitre II se caractérisent par des déficits techniques pendant une partie ou l'ensemble de la période. Le financement de ces déficits peut engendrer, s'ils persistent sans être résorbés au cours du temps, des

⁷⁶ *Diaporama sur la situation financière de l'Unédic* présenté lors de la séance du 22 février 2017 du Haut Conseil du financement de la protection sociale, Unédic, février 2017, p. 14.

⁷⁷ *Diaporama établi pour la conférence de presse du 13 décembre 2016*, Cades, p. 13.

frais financiers qui sont susceptibles d'accroître en retour les déséquilibres des comptes sociaux et d'augmenter la dette.

Un travail spécifique a été réalisé par France Stratégie pour quantifier à la fois l'ampleur des frais financiers associés aux projections sous les différents scénarios et variantes économiques et la sensibilité du niveau de la dette sociale à différents taux d'intérêt. Dans cette simulation « théorique », il est supposé que :

- les ressources libérées à l'échéance de 2024 par la Cades, les réserves du fonds de réserve pour les retraites (FRR) et les réserves existant au sein de certains régimes de retraite complémentaire ne sont *a priori* pas mobilisées pour couvrir les déséquilibres des comptes sociaux ; ces ressources resteraient néanmoins, en pratique, pour partie disponibles pour faire face aux besoins de financement qui seraient associés à certains scénarios ;
- l'hypothèse centrale de taux d'intérêt associée à cet exercice de projection est un taux d'intérêt réel de long terme égal au taux de croissance du PIB en volume ; des variantes sont testées avec un taux inférieur ou supérieur d'un point à ce niveau (*cf.* encadré 4) ;
- la dette de la sécurité sociale et les excédents éventuels de l'Unédic sont considérés de façon globale, comme il avait été fait lors de l'exercice précédent de projections de 2014. La sensibilité de ces résultats est cependant testée par rapport à une hypothèse de non fongibilité de ces deux éléments, en application des règles actuelles de gestion de ces organismes.

La figure 2 présente les déficits cumulés des régimes d'assurances sociales à divers horizons et dans l'hypothèse, purement théorique, où ils s'accumuleraient sans être résorbés à chacun de ces horizons, sous l'hypothèse d'un taux d'intérêt égal au taux de croissance du PIB. Elle met en évidence que, pour ce niveau de taux, et sous une hypothèse d'élasticité des dépenses de santé au PIB de 1,4, la dette accumulée par le système de protection sociale serait comprise dans les scénarios centraux entre 18 % et 20 % du PIB à l'horizon 2040 (entre 38 % et 46 % du PIB si cette situation se prolongeait jusqu'en 2060), cette fourchette étant beaucoup plus large dans les variantes extrêmes. La dette accumulée serait nettement moins importante sous l'hypothèse d'une élasticité unitaire des dépenses de santé au PIB (10 % à 12 % du PIB en 2040 dans les scénarios centraux), la variante à 1,8 % de gains de productivité conduisant même à une situation excédentaire.

Figure 2 – Déficits cumulés pour l'ensemble des régimes d'assurance sociale à différentes échéances (en % du PIB)

Sous l'hypothèse d'une fongibilité des dettes de l'assurance chômage et des autres assurances sociales, et d'un taux d'intérêt réel égal au taux de croissance du PIB

- Élasticité des dépenses de santé au PIB : 1,4

Scénarios*	2020-2030	2020-2040	2020-2050	2020-2060
1,8 %	7,0	8,5	9,6	9,3
1,5 %	9,6	18,3	28,1	37,6
1,3 %	9,7	19,9	32,7	46,3
1,0 %	10,1	23,5	41,8	62,9

- Élasticité des dépenses de santé au PIB : 1

Scénarios*	2020-2030	2020-2040	2020-2050	2020-2060
1,8 %	3,8	-1,2	-9,1	-19,4
1,5 %	6,8	10,1	12,6	13,9
1,3 %	7,0	12,2	18,3	24,5
1,0 %	7,9	17,5	30,9	46,6

Les quatre scénarios examinés ici sont ceux les deux scénarios médians et les deux variantes extrêmes présentés au chapitre I, qui se distingue par leur hypothèse de croissance de la productivité du travail, comprise entre 1 % et 1,8 %.

Source : calculs France Stratégie pour le HCFiPS, juin 2017.

En l'absence de résorption de la dette accumulée, les frais financiers induits par cette dette viendraient en retour aggraver les déficits techniques, d'un montant qui est retracé à la figure 3.

Figure 1 – Frais financiers annuels générés par la dette de l'ensemble des régimes d'assurance sociale accumulée à différentes échéances (en % du PIB)

Sous l'hypothèse d'une fongibilité des dettes de l'assurance chômage et des autres assurances sociales, et d'un taux d'intérêt réel égal au taux de croissance du PIB

- Élasticité des dépenses de santé au PIB : 1,4

Scénarios	2030	2040	2050	2060
1,8 %	0,3	0,3	0,3	0,3
1,5 %	0,3	0,6	0,9	1,2
1,3 %	0,3	0,6	0,9	1,4
1,0 %	0,3	0,6	1,1	1,8

- Élasticité des dépenses de santé au PIB : 1

Scénarios	2030	2040	2050	2060
1,8 %	0,2	0,0	-0,3	-0,7
1,5 %	0,2	0,3	0,4	0,5
1,3 %	0,2	0,4	0,5	0,8
1,0 %	0,2	0,5	0,8	1,3

Source : calculs France Stratégie pour le HCFiPS, juin 2017.

Dans le scénario de productivité à 1,8 %, qui est bâti sur l'hypothèse de croissance la plus favorable, 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. À 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 s'ajouterait à celui des déficits techniques.

Sous une hypothèse de taux de chômage de long terme de 7 % (et *a fortiori* de 4,5 %), l'Unédic dégage des excédents sur une partie importante de la période de projection. L'absence de fongibilité des excédents de l'Unédic et de la dette de la sécurité sociale conduirait, à l'horizon 2060, à des niveaux de dette plus élevés pour les régimes d'assurance sociale : ainsi, dans les deux scénarios macroéconomiques médians, et sous l'hypothèse d'une élasticité des dépenses de santé au PIB de 1,4, la dette accumulée serait comprise entre 20 % et 22 % à l'horizon 2040 (entre 45 % et 53 % à l'horizon 2060).

Encadré 4 – La sensibilité de la dette des régimes d'assurance sociale et des frais financiers au taux d'intérêt

Les données présentées ci-dessus ont été calculées sous l'hypothèse d'un taux d'intérêt égal au taux de croissance de l'économie réelle. 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 sous deux variantes : une variante dite « haute », avec un taux d'intérêt supérieur d'un point au scénario central, et une variante dite « basse », avec un taux d'intérêt inférieur d'un point au scénario central.

Figure 4 – Déficits cumulés pour l'ensemble des régimes d'assurance sociale à différentes échéances (en % du PIB, et sous l'hypothèse d'un taux d'intérêt supérieur d'un point au taux de croissance du PIB)

Sous l'hypothèse d'une fongibilité des dettes de l'assurance chômage et des autres assurances sociales

- Élasticité des dépenses de santé au PIB : 1,4

Scénarios	2020-2030	2020-2040	2020-2050	2020-2060
1,8 %	7,7	10	12,1	13,1
1,5 %	10,3	20,4	32,7	45,9
1,3 %	10,5	22,1	37,7	55,7
1,0 %	10,9	25,8	47,6	74,4

- Élasticité des dépenses de santé au PIB : 1

Scénarios	2020-2030	2020-2040	2020-2050	2020-2060
1,8 %	4,4	-0,4	-8,7	-20,3
1,5 %	7,5	11,6	15,4	18,3
1,3 %	7,7	13,8	21,6	30,2
1,0 %	8,5	19,4	35,4	55,3

Figure 5 – Frais financiers annuels générés par la dette de l'ensemble des régimes d'assurance sociale accumulée à différentes échéances (en % du PIB, et sous l'hypothèse d'un taux d'intérêt supérieur d'un point au taux de croissance du PIB)

Sous l'hypothèse d'une fongibilité des dettes de l'assurance chômage et des autres assurances sociales

- Élasticité des dépenses de santé au PIB : 1,4

Scénarios	2030	2040	2050	2060
1,8 %	0,4	0,4	0,5	0,6
1,5 %	0,4	0,8	1,3	1,9
1,3 %	0,4	0,8	1,4	2,2
1,0 %	0,4	0,9	1,7	2,8

- Élasticité des dépenses de santé au PIB : 1

Scénarios	2030	2040	2050	2060
1,8 %	0,2	0,0	-0,3	-0,9
1,5 %	0,3	0,5	0,6	0,8
1,3 %	0,3	0,5	0,8	1,2
1,0 %	0,3	0,7	1,2	2,0

Un taux d'intérêt inférieur d'un point au taux de croissance du PIB ramènerait à l'horizon 2040, et sous l'hypothèse d'une élasticité des dépenses de santé au PIB de 1,4, les frais financiers à 0,4 point de PIB dans les deux scénarios médians (entre 0,7 et 0,8 point de PIB à l'horizon 2060).

Dans l'hypothèse où la dette de la sécurité sociale ne serait pas fongible avec les excédents de l'Unédic, un taux d'intérêt supérieur d'un point au taux de croissance du PIB conduirait, sous l'hypothèse d'une élasticité des dépenses de santé au PIB de 1,4, et sous les deux scénarios macroéconomiques médians, à des frais financiers de 0,9 point de PIB à l'horizon 2040. Ils s'élèveraient à 0,4 point de PIB sous les mêmes hypothèses, mais pour un taux d'intérêt inférieur d'un point au taux de croissance du PIB.

3. La dette des administrations de sécurité sociale au sein de la dette publique

La dette des administrations de sécurité sociale est une sous-partie de la dette des administrations publiques, qui comprend également celle de l'État, des organismes divers d'administration centrale et des administrations publiques locales. Le niveau de la dette des administrations publiques (APU) fait l'objet d'une publication trimestrielle par l'Insee ; il est décliné selon les quatre sous-secteurs des administrations publiques (cf. encadré 5).

Encadré 5 – Les indicateurs établis en matière de dette des administrations publiques

En application du règlement du Conseil de l'Union Européenne du 22 novembre 1993 relatif à l'application du protocole sur la procédure concernant les déficits excessifs annexé au traité instituant la Communauté européenne⁷⁸, la France est tenue de notifier chaque année à l'Union Européenne le déficit et la dette des administrations publiques exprimé en points de PIB. Le règlement du Conseil du 28 juin 2004⁷⁹ concernant l'élaboration et la transmission de données sur la dette publique trimestrielle ajoute à cette exigence la publication de données à périodicité trimestrielle.

En pratique, ces indicateurs sont établis par l'Insee et transmis à l'organisme européen de statistiques Eurostat. Les données relatives à la dette annuelle sont rendues publiques au plus tard le 1^{er} avril de l'année qui suit ; celles portant sur les niveaux de dette trimestrielle le sont au plus tard avant la fin du trimestre suivant. Fondées sur des sources comptables moins complètes que les comptes annuels, les montants de dette trimestrielle peuvent être révisés plusieurs trimestres de suite. À la date de rédaction de ce rapport, les dernières données trimestrielles publiées sont celles relatives au quatrième trimestre 2016⁸⁰.

Les données de dette publiées par l'Insee sont déclinées selon les quatre sous-secteurs de la comptabilité nationale – Etat, organismes divers d'administration centrale (ODAC), administrations de sécurité sociale (ASSO) et administrations publiques locales (APUL) – et consolidées au niveau de l'ensemble des administrations publiques, la consolidation consistant à exclure de la valeur de la dette les éléments de passif d'une administration détenue par une autre administration.

La dette des administrations publiques est déclinée selon deux indicateurs :

- la dette dite au sens du traité de Maastricht, qui est une dette brute dont on ne soustrait pas les actifs financiers que détiennent les administrations publiques ;
- la dette nette, qui déduit de la dette brute les actifs financiers présentant un fort degré de liquidité, à savoir la trésorerie, les placements à court terme, mais également les actifs exigibles, tels que les crédits et les titres de créances négociables que les administrations publiques détiennent sur des acteurs privés. Ces instruments financiers sont évalués à leur valeur de marché.

Les administrations publiques possèdent par ailleurs d'autres formes d'actifs financiers liquides qui, en raison de leur forte volatilité, n'entrent pas dans le périmètre de la dette publique nette calculée par l'Insee. Il s'agit des actions d'entreprises cotées et des titres d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM).

⁷⁸ Règlement n°3605/93.

⁷⁹ Règlement n°1224/2004.

⁸⁰ « Dette trimestrielle de Maastricht des administrations publiques – 4^e trimestre 2016 », *Informations rapides* n°84, Insee, 24 mars 2017.

3.1. La dette des administrations de sécurité sociale représente environ un dixième de la dette des administrations publiques

À la fin de l'année 2016, la **dette des administrations de sécurité sociale (ASSO) au sens de Maastricht – dette « brute »** – s'élevait à 225,0 Md€, soit 10,1 % du PIB. Elle représentait 10,5 % de la dette de l'ensemble des administrations publiques françaises, évaluée à 96,3 %⁸¹ du PIB et dont les quatre cinquièmes relèvent de l'État.

À la même date, la **dette des administrations de sécurité sociale nette des actifs financiers liquides** qu'elles possédaient – dépôts, crédits et titres de créances négociables détenus sur d'autres acteurs, cf. encadré 3 – atteignait 163,4 Md€, soit 7,3 % du PIB. Les ASSO portent une plus faible part de la dette publique nette totale que de la dette brute (8,3 %, contre 10,5 %) : en effet, parmi les administrations de sécurité sociale, les régimes de retraite complémentaire possèdent au sein de leurs réserves un portefeuille significatif d'actifs obligataires, qui sont déduits lorsque l'on comptabilise la dette nette.

Pour avoir une vision statistique complète du passif et de l'actif des organismes de protection sociale, il faudrait également prendre en compte dans le calcul – en minoration de la dette – les actifs qu'ils détiennent sous forme d'actions ou de titres de participation, ce que ne fait pas l'Insee dans la présentation qu'il établit de la dette nette. Or, les actifs possédés sous cette forme par les administrations publiques sont détenus à près de 60 % par les ASSO – ce qui reflète l'importance des réserves détenues en actions par les régimes de retraite complémentaire et le fonds de réserve pour les retraites (FRR). Le portefeuille d'actions et de titres de participation détenu par les ASSO avait une valeur de marché de 125,2 Md€ (5,6 % du PIB) au 31 octobre 2016 selon les données de la comptabilité nationale : **la dette des ASSO, déduction faite de l'ensemble du portefeuille obligataire et en actions qu'elles possèdent**, s'élèverait alors à 42 Md€. Il s'agit d'un calcul purement comptable qui ne tient compte pas du degré de liquidité – plus ou moins important selon le type de titre – du portefeuille d'actions des administrations de sécurité sociale, ni des justifications qui président à la constitution de réserves, et les rendent de fait non mobilisables à court terme (cf. partie 6).

Enfin, les administrations de sécurité sociale, parmi lesquelles sont inclus – il faut le rappeler – les établissements publics de santé et à but non lucratif, possèdent des **actifs non financiers**, dont la valeur à la fin de l'année 2015 s'établissait, selon le compte de patrimoine des secteurs institutionnels de l'Insee, à 132,4 Md€, se composant, pour un peu plus de la moitié de cette valeur, de bâtiments, de matériels et d'équipements, et pour l'autre part, de terrains⁸².

3.2. Une augmentation importante de la dette des administrations de sécurité sociale depuis le milieu des années 1990, mais l'accroissement de la dette des administrations publiques s'explique à 80 % par celle de l'État

Si elle reste minoritaire en part dans la dette publique, la dette des administrations de sécurité sociale a fortement crû depuis le milieu des années 1990, et plus rapidement en valeur

⁸¹ « Les comptes des administrations publiques en 2016 », *Insee Première*, n°1651, Insee, mai 2017.

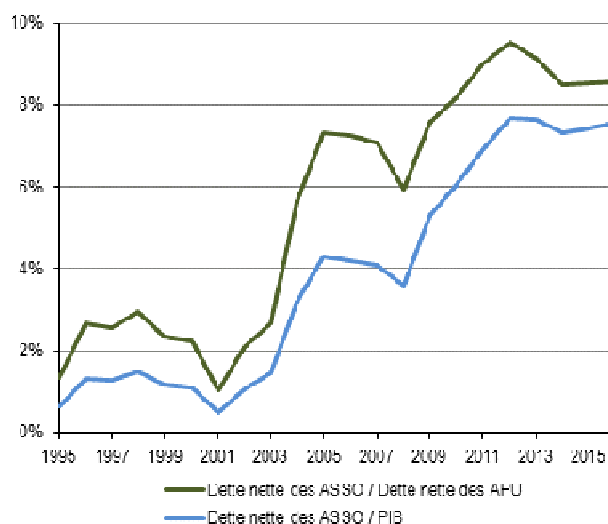
⁸² 71,3 Md€ d'actifs « non financiers produits » (bâtiments, matériels, équipements) et 61,2 Md€ d'actifs « non financiers non produits » (terrains).

relative que celle des autres catégories d'administrations publiques. Ce constat est valide quel que soit le périmètre observé : dette brute au sens de Maastricht, ou dette nette calculée par l'Insee (cf. figure 6). La dette brute des ASSO représentait 10,1 % du PIB fin 2016, contre 2,8 % du PIB fin 1995. La dette de l'État, qui s'élevait à 40 % du PIB fin 1995, a quasiment été multipliée par deux sur la même période.

Une part importante de la dette des organismes sociaux résulte des déficits accumulés par le régime général et le fonds de solidarité vieillesse (FSV) depuis 1993, année – de très fort creux de cycle économique conjoncturel – qui marque un important décrochage à la hausse dans le niveau des déficits par rapport aux quinze années antérieures (avec des déficits compris entre 8 et 10 Md€ entre 1993 et 1996). Ces déficits ont été temporairement résorbés au tournant des années 2000 sous l'effet, en particulier, d'une conjoncture bien orientée. Mais le retour, dès 2003, à des niveaux de déficit annuel oscillant autour de 10 Md€, leur très brutale augmentation suite à la crise économique de 2008-09, puis leur reflux par paliers expliquent l'augmentation importante de l'encours de la dette portée par la Cades et l'Acoss jusqu'en 2015.

Il reste que la contribution de l'Etat à la croissance de la dette de l'ensemble des administrations publiques a été très supérieure à celle des ASSO, puisqu'elle explique plus des quatre cinquièmes de sa croissance observée entre 1995 et 2016. Une certaine focalisation du débat public sur les déficits et la dette des régimes sociaux et les légitimes interrogations sur leur persistance ne doivent donc pas occulter le fait que l'État est le secteur institutionnel qui concentre la plus grande part de la dette publique et celui qui a contribué le plus fortement, ces vingt dernières années, à son augmentation en valeur absolue.

Figure 6 – Dette nette des administrations de sécurité sociale, en proportion du PIB et de la dette nette totale des administrations publiques



Source : Insee.

3.3. La Cades – à laquelle le régime général transfère ses déficits –, l’Unédic et les établissements publics de santé sont les trois principaux porteurs de la dette des administrations de sécurité sociale

L’Insee ne publie pas de décomposition de la dette des administrations de sécurité sociale par grande catégorie d’organismes de protection sociale (régimes de base de sécurité sociale, régimes complémentaires de retraite, régime d’assurance chômage, établissements de santé...). Il n’est donc pas possible, à travers cet agrégat, d’avoir une vision détaillée des principaux porteurs de la dette brute et nette des ASSO. Il est cependant possible d’avoir une connaissance de la dette des principaux organismes ou groupes d’organismes *via* les bilans comptables de chacune de ces entités ou au travers des informations relatives à la situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale, présentées en annexe A de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 et détaillé en annexe 4 du projet de loi. L’annexe A procure une vision consolidée de la dette de l’ensemble des régimes de base de sécurité sociale, de la Cades et du FRR, mais dans une nomenclature comptable – celle des droits constatés – différente de la comptabilité nationale, et avec un choix de consolidation des lignes de passif et d’actif qui diffère pour partie également.

Ces documents montrent que la dette nette des administrations de sécurité sociale est principalement située au sein de trois organismes ou groupes d’organismes :

- le régime général et la caisse d’amortissement de la dette sociale (Cades), qui a été créée par l’ordonnance du 24 janvier 1996 afin d’amortir, sur une durée limitée et grâce à des ressources dédiées, les dettes sociales qui lui sont transférées par la loi. De fait, la quasi-totalité des dettes qui lui ont été transmises sont celles du régime général. Il est à noter, toutefois, que l’intégration financière d’un nombre croissant de régimes au régime général aboutit à ce que le déficit transféré à la Cades comprend les déficits des régimes financièrement intégrés.
- l’Unédic ;
- les établissements de santé publics et privés à but non lucratif⁸³.

Inversement, les régimes de base de sécurité sociale autres que le régime général, pris dans leur ensemble, les régimes complémentaires de retraite et le fonds de réserve pour les retraites (FRR) présentent une situation positive en termes de capitaux propres (*cf.* partie 6).

3.3.1. La situation financière nette des organismes de sécurité sociale

Comme l’a indiqué la note d’état des lieux du financement de la protection sociale présentée au Haut Conseil le 4 janvier 2017, un bon indicateur pour apprécier la dette nette des organismes de sécurité sociale est **leur passif net ou leur situation financière nette**, mesuré par les capitaux propres négatifs inscrits au bilan. Il représente le cumul des déficits passés restant à financer. Dans cet

⁸³ Les établissements de santé d’intérêt collectif (ESPIC), dénommés « établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier » avant la loi du 21 juillet 2009 « Hôpital, patients, santé et territoires », sont considérés par la comptabilité nationale comme une administration publique au même titre que les établissements publics de santé (EPS) car ils sont réputés avoir une activité non marchande et être contrôlés par les administrations publiques. Ils sont classés dans le sous-secteur des ASSO.

agrégat, le traitement des actifs financiers qui viennent en diminution de la dette n'est cependant pas exactement identique à celui auquel procède l'Insee pour évaluer la dette nette des administrations de sécurité sociale : en particulier, la situation financière nette des organismes de sécurité sociale prend en compte l'ensemble des actifs détenus par le FRR, qu'ils le soient sous forme obligataire ou sous forme d'actions, alors que les placements en actions et titres de participation ne viennent pas en déduction de la dette nette au sens de l'Insee.

Dans cette approche, le passif net de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale, de la Cades et du FRR s'élevait à 109,5 Md€ fin 2015 (cf. figure 7). Le régime général, le FSV et la Cades portaient à cette date une dette nette de 148,4 Md€⁸⁴. En regard, le fonds de réserve pour les retraites détenait plus de 30 Md€ d'actifs, qui réduisent d'autant le montant du passif net des organismes de sécurité sociale. Le fonds a bénéficié depuis sa création, en 1999, d'abondements internes ou externes à la sécurité sociale : une fois placés, ils engendrent un résultat financier qui vient grossir les réserves du fonds. Par ailleurs, la valeur de marché des actifs détenus par le FRR était supérieure au 31 décembre 2015 à la valeur d'acquisition, ce qui joue favorablement sur la situation financière des organismes de sécurité sociale, ces actifs étant comptabilisés dans le tableau patrimonial de la sécurité sociale pour leur valeur de marché.

Les régimes de sécurité sociale de base autres que le régime général présentent également une situation financière nette positive (de 7,2 Md€). À eux seuls, les capitaux propres de la caisse de retraite des employés de la Banque de France – dont le régime couvre de fait l'équivalent de la retraite de base et de la retraite complémentaire – atteignent 4,8 Md€, mais d'autres régimes de retraite de base, comme la CRPCEN, la CNAVPL, la CNBF et la CNRACL, ont aussi une situation nette positive.

Figure 7 – Passif net des organismes de sécurité sociale au 31 décembre 2015, en Md€

Régime général et FSV	-21,7
Autres régimes de base	7,2
FRR	31,7
CADES	-126,7
Total	-109,5

Source : annexe 9 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

3.3.2. L'endettement de l'Unédic et des établissements de santé

L'Unédic présentait fin 2016 un endettement net de 30,0 Md€⁸⁵. Cet endettement, très important au regard de ses produits, puisqu'il représentait au 31 décembre 2016 l'équivalent de huit mois de recettes de contributions, est le fruit d'un déséquilibre marqué entre les charges d'indemnisation et les contributions sociales prélevées depuis le début de la crise économique et financière de 2008-09.

⁸⁴ Au 31 décembre 2015, une part importante de la dette du régime général et du FSV était encore portée par l'Acoss. L'opération de reprise de dette intervenue début 2016 conformément aux dispositions de la LFSS pour 2016 a transféré l'essentiel de cette dette à la CADES.

⁸⁵ *Perspectives financières de l'assurance chômage 2016-2019*, Unédic, septembre 2016.

Les établissements de santé présentent également un encours de dette significatif : selon les comptes de la santé publiés par la Drees⁸⁶, qui consolident les données comptables des hôpitaux publics collectées par la DGFIP, il s'élevait à 29,7 Md€ fin 2015 sur le champ des hôpitaux de statut public, donc hors hôpitaux militaires et hors établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC). Des extractions un peu anciennes effectuées par l'Insee à la demande de la Cour des Comptes sur les données de comptabilité nationale montraient que fin 2012, la dette des ESPIC se montait à 3,1 Md€, pour une dette des établissements publics de santé évaluée à 29,3 Md€⁸⁷. L'accumulation de cette dette est largement la contrepartie de l'effort d'investissement des hôpitaux, qui a été très soutenu sous l'impulsion des plans nationaux d'investissement (plans « Hôpital 2007 » et « Hôpital 2012 »). Ces plans d'investissement ont peu mobilisé le levier de l'autofinancement, mais se sont traduits par la constitution d'actifs importants en termes immobiliers ou d'équipements. La dette des hôpitaux est beaucoup plus marginalement la conséquence des déficits que connaissent certains établissements concernant leur activité de soins.

*

Au total, les régimes publics de protection sociale présentent un endettement qui appelle les considérations suivantes :

- Du point de vue des finances publiques, les exigences en matière de coordination et de surveillance des politiques budgétaires au sein de l'Union Européenne ne portent que sur des ratios de déficit et de dette relatifs à l'ensemble des finances publiques. Les États membres dont les politiques budgétaires sont sous surveillance restent libres de décliner comme ils l'entendent les efforts budgétaires à mettre en œuvre entre les sous-secteurs des administrations publiques. En d'autres termes, le niveau de déficit et de dette des administrations de sécurité sociale n'est considéré qu'en tant qu'il concourt au respect de la trajectoire globale de finances publiques.
- Du point de vue économique, la dette sociale n'est pas intrinsèquement plus « mauvaise » que celle de l'État. Toute augmentation ou diminution de la dette publique emporte des effets macroéconomiques qui, selon les segments de la dépense sur lesquels ils portent, le moment du cycle économique où ils interviennent, ou les conditions de financement offertes par le marché, peuvent être ou non souhaitables. En d'autres termes, il n'existe pas de répartition optimale entre dette sociale et dette de l'État et cette répartition – si elle existait – n'aurait aucune vocation à être stable dans le temps.
- Pour autant, les dépenses de protection sociale ont une moins forte composante en investissement – au sens d'acquisition de biens durables ne devant pas être renouvelés chaque année – que celles de l'État, des collectivités locales ou des hôpitaux, ce qui rend questionnable le recours à l'endettement des régimes de protection sociale. À cet égard, la recherche de l'équilibre des comptes des organismes de protection sociale devrait au plan

⁸⁶ *Les dépenses de santé en 2015, résultats des comptes de la santé*, Drees, 2016, pp. 80-82.

⁸⁷ « La dette des établissements publics de santé », *communication à la commission des affaires sociales et à la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale de l'Assemblée Nationale*, Cour des Comptes, avril 2014.

économique s'apprécier *a minima* au regard du cycle économique, et de manière structurelle, en neutralisant la composante purement conjoncturelle du solde comptable.

- Ces éléments ont conduit à ce que la gestion de la dette de la sécurité sociale soit encadrée par des règles plus strictes que celles de l'État. Ainsi, la dette de la sécurité sociale est regroupée dans un organisme – la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) – disposant de ressources dédiées et une disposition législative, portée au niveau organique par le Conseil constitutionnel, impose d'accompagner tout transfert de dette à la Cades d'une augmentation des recettes de la caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette (cf. partie 4). Un segment important des administrations de sécurité sociale échappe cependant à ce cadre de gestion : l'assurance chômage. La dette de l'Unédic reste inscrite au compte du régime, mais l'État accorde chaque année depuis 2011 en loi de finances sa garantie aux émissions d'obligations en euros décidées par le conseil d'administration de l'Unédic, dans la limite du déficit prévisionnel de l'année. Cela conduit à lever les contraintes sur la capacité d'emprunt de l'Unédic, sachant que celle-ci est en grand part motivée par des déficits liés à la conjoncture du marché du travail (cf. partie 5).

4. Une dette de la sécurité sociale principalement transférée au sein de la Cades, avec un horizon programmé de résorption

À la différence de la dette de l'État, dont le remboursement définitif n'est soumis à aucune échéance obligatoire, la dette de la sécurité sociale fait, depuis 1996, l'objet d'un traitement spécifique : les déficits du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) sont pour une large part transférés dans une structure identifiable, **la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades)**. Celle-ci dispose de ressources propres pour les amortir et est dotée d'une durée de vie limitée.

La Cades est un établissement public national à caractère administratif, placé sous la tutelle du ministre chargé de l'économie et des finances et du ministre chargé de la sécurité sociale et distinct de l'État. Ses ressources étaient initialement constituées d'un prélèvement nouvellement créé, la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), à taux faible (0,5 %) et à assiette très large, puisqu'il couvre l'ensemble des revenus. Ses ressources ont été élargies et diversifiées, notamment à partir de 2009. Elles comprennent notamment une part significative de contribution sociale généralisée (0,6 point depuis le 1^{er} janvier 2016).

Issue de l'ordonnance du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, la Cades a été initialement créée afin de reprendre la dette de trésorerie contractée par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC) et correspondant au financement des déficits accumulés par le régime général au 31 décembre 1995 ainsi qu'à son déficit prévisionnel pour 1996⁸⁸. L'ordonnance prévoyait également un abondement de la Cades au profit de l'État au titre du remboursement des dettes sociales passées dont l'État avait pris la charge. Ce transfert prenait la forme d'un versement annuel au budget général de l'État de 1,9 Md€, étalé sur les treize années 1996 à 2008 et permettant d'apurer cette

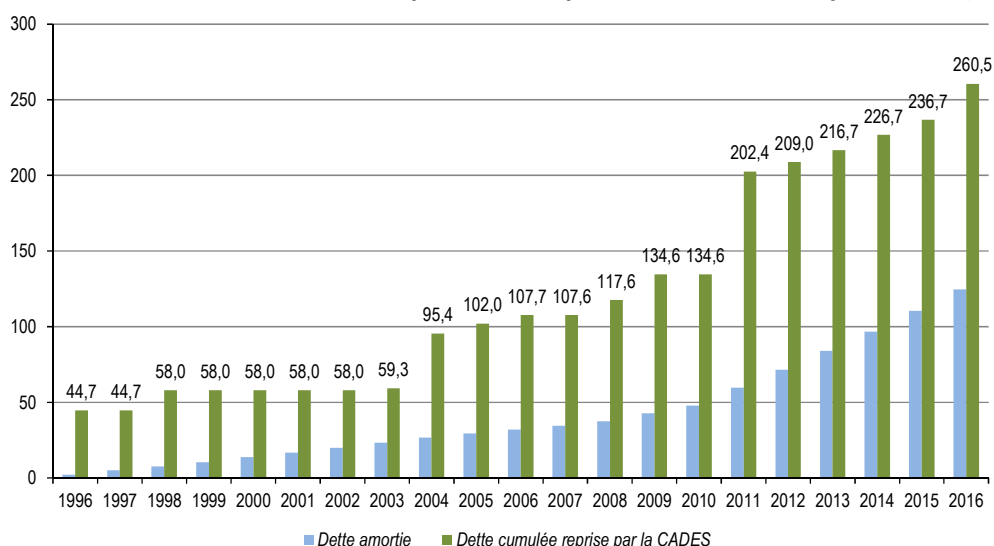
⁸⁸ Soit 20,9 Md€.

dette. Au total, la première opération de transfert de dette à la Cades s'est élevée à 44,7 Md€. Le montant du transfert de dette et les ressources mises en regard pour la rembourser assuraient que la Cades aurait amorti l'intégralité de la dette fin 2008, en vertu de quoi l'ordonnance de 1996 programmait explicitement l'extinction de la caisse début 2009⁸⁹.

La création de la Cades a permis de cantonner l'ensemble des dettes du régime général nées en 1996 et avant. Mais l'ordonnance de 1996 a aussi mis en place à travers elle un outil qui sera mobilisé à plusieurs reprises ensuite pour reprendre les dettes du régime général et du FSV. Cette « facilité » d'utilisation de la Cades conduira par la suite le législateur et le Conseil constitutionnel à fortement encadrer les possibilités de transfert de dette.

- La persistance de déficits élevés du régime général et du FSV sur la période 1997-2016 (trois années seulement, 1999-2001, étant – faiblement – excédentaires) a conduit les pouvoirs publics à procéder à plusieurs transferts de dette vers la Cades : ainsi, en dix-neuf ans, sept textes ou groupes de textes de loi pris postérieurement à l'ordonnance de 1996 ont organisé quatorze opérations annuelles de reprise de dette, les deux plus importantes intervenant en 2004 et 2011. Au total, à la fin 2016, 260,5 Md€ de dettes ont été transférées à la Cades depuis la création de la caisse (cf. figure 8). Les opérations de transfert de dette effectuées en 1998 et 2004, qui n'étaient pas couplées à des apports de recettes nouvelles à la Cades, se sont accompagnées respectivement d'un report de cinq ans (de 2009 à 2014) de la date d'extinction de la caisse, puis de la suppression de la mention juridique de sa date d'extinction⁹⁰. En pratique, le transfert de dette opéré suite à la loi du 13 août 2004 pour l'avenir de l'assurance maladie était cohérent avec une extinction de la Cades en 2021.

**Figure 8 –
Dette cumulée transférée à la Cades depuis 1996 et part de cette dette déjà amortie (en Md€)**



Source : rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2016.

⁸⁹ La Cades est créée à compter du 1^{er} janvier 1996 pour une durée de treize ans et un mois (art 1^{er} de l'ordonnance précitée).

⁹⁰ La loi du 13 août 2004 pour l'avenir de l'assurance maladie modifie l'article 1^{er} de l'ordonnance de 1996 comme suit : la Cades est créée à compter de 1996 et « jusqu'à l'extinction de [ses] missions ».

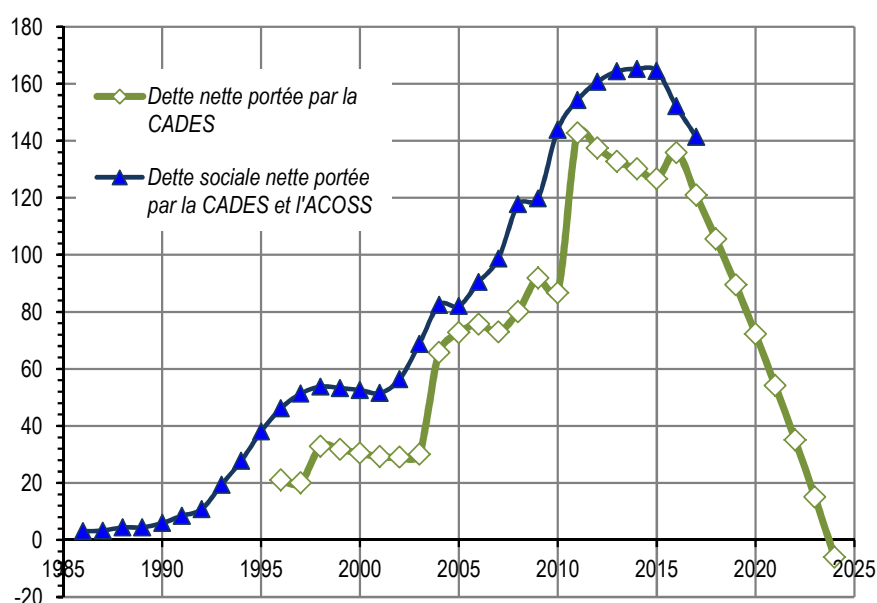
- En réaction aux craintes de certains parlementaires d'une pérennisation de la Cades, les textes de loi adoptés postérieurement à 2004 ont encadré de manière relativement stricte les nouvelles possibilités de transfert de dette et réassigné un terme à la Cades.
- Suite à un amendement parlementaire, la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale a modifié l'ordonnance du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale et prévu que « *tout nouveau transfert de dette à la Cades serait accompagné d'une augmentation des recettes de la caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale* » ; le Conseil constitutionnel a érigé cette règle au niveau organique dans sa décision du 29 juillet 2005.
- Face à l'ampleur des déficits sociaux nés de la crise économique et financière de 2008-09, la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale a conforté la précédente règle en précisant que les ressources mobilisées doivent être assises sur l'ensemble des revenus des contribuables (personnes physiques). Cette disposition a restreint la liste des prélèvements susceptibles d'être affectés à la Cades (en pratique, seule la CRDS et la CSG peuvent lui être attribuées⁹¹) et lui assure des recettes globalement en ligne avec le rythme de l'activité économique. Par ailleurs la loi organique de 2010 a autorisé exceptionnellement le législateur à déroger, en LFSS pour 2011, au principe de non allongement de la durée de vie de la Cades, sans cependant pouvoir relever de plus de quatre ans cette durée. Cela a conduit à reporter de 2021 à 2025 la date d'extinction de la Cades. Les prévisions les plus récentes effectuées par la caisse rendent probable son extinction en 2024.
- Comme l'a indiqué la note sur l'état des lieux actualisé du financement de la protection sociale présentée au Haut Conseil le 4 janvier 2017, la dernière opération de reprise de dette par la Cades, effectuée début 2016, a saturé les plafonds de reprise de dette qui avaient été fixés par la LFSS pour 2011 et aménagés par les LFSS pour 2014 et 2016⁹². La « saturation » de ces plafonds n'interdit pas tout transfert futur de dette du régime général à la Cades – pour respecter les obligations organiques, il suffirait qu'il soit accompagné d'un apport de recettes nouvelles à la Cades suffisant pour maintenir inchangée la date d'extinction de la caisse –, mais elle rend un tel transfert moins facile à envisager : à mesure que le terme de la Cades s'approche, le volant de recettes nouvelles qui devrait lui être apporté en contrepartie d'une nouvelle reprise de dette devient en effet plus élevé. Ces contraintes crédibilisent la trajectoire actuelle d'amortissement de la dette de la Cades et son extinction en 2024.

⁹¹ Cependant, la CADES est restée affectataire jusqu'en 2015 de prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Ces prélèvements lui ont été retirés en 2016 au profit d'une augmentation de 0,48 à 0,60 point de la part de la CSG qui lui est affectée.

⁹² Conformément à la possibilité introduite par la réforme organique de 2010, la LFSS pour 2011 a organisé le transfert, à compter de 2012, des déficits 2011 à 2018 de la CNAV et du FSV, dans la limite de 10 Md€ par an et de 62 Md€ au total. La LFSS pour 2014 a intégré les déficits des branches maladie et famille du régime général dans le champ de la reprise, sans modifier les plafonds initiaux. La LFSS pour 2016 a supprimé le plafond annuel de 10 Md€ et a ainsi permis, dans un contexte de taux d'intérêt très bas, de saturer dès 2016 le plafond global de 62 Md€ de la LFSS pour 2011.

Au 31 décembre 2016, la Cades a amorti 124,5 Md€ sur les 260,5 Md€ de dette qui lui ont été apportées depuis sa création (cf. figure 9). Compte tenu du niveau de ses ressources annuelles (16,8 Md€⁹³), la caisse est à présent en mesure d'amortir rapidement sa dette (de près de 15 Md€ en 2016), avec des amortissements d'un montant rapidement croissant, à mesure que sa charge d'intérêts diminue.

**Figure 9 –
Dette sociale nette totale (1986-2017) et portée par la Cades (1986-2016 et prévisions 2017-2024)**



Source : annexe 8 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Néanmoins, **l'Acoss** porte aujourd'hui une dette, correspondant à la dette de 2015 des branches maladie et famille qui n'a pas pu être transférée à la Cades en 2016 en raison de la saturation du plafond de reprise de dette ainsi qu'au déficit du régime général et du FSV né en 2016 : à fin 2016, le déficit de trésorerie de l'Acoss est ainsi estimé à 16,3 Md€. Ce déficit de trésorerie pourrait être proche de 20 Md€ en 2017, puisque s'y ajoutera le déficit prévisionnel du régime général et du FSV pour 2017, évalué à 4,2 Md€ par la LFSS pour 2017. Sauf en cas de transfert à la Cades, le remboursement de cette dette pourrait commencer à intervenir lorsque le régime général et le FSV pris globalement auront renoué avec les excédents, soit à compter de 2019 dans les prévisions du Gouvernement associées à la LFSS pour 2017.

Sauf accident macroéconomique majeur, qui bouleverserait les équilibres des comptes sociaux, la perspective d'une extinction de la Cades à un horizon de sept ans est aujourd'hui une hypothèse probable. Cela montre que la caisse a globalement – en dépit du report de son terme – rempli son rôle de cantonnement de la dette sociale et d'amortissement de celle-ci, dans le cadre juridique révisé en 2005 et surtout en 2010.

⁹³ Dont 2,1 Md€ d'abondement annuel du FRR sur la période 2011-2024.

La perspective d'une extinction de la Cades en 2024 libérerait l'année suivante les près de 15 Md€ – en valeur de 2016 – de recettes qui ont été affectées à la caisse (CSG et CRDS). Une réflexion pourrait donc d'ores et déjà s'engager sur des scénarios post-2024 articulant différentes problématiques : la dette sociale restant éventuellement à rembourser à cet horizon, les évolutions souhaitables du pilotage des comptes sociaux au regard des cycles économiques conjoncturels, le niveau des prélèvements sociaux acquittés par les ménages, mais aussi les excédents ou les besoins de financement à venir au titre des différents risques de la protection sociale, et notamment le cadencement de ceux qui sont spécifiquement liés au vieillissement de la population (santé, dépendance...).

5. Des possibilités d'emprunt pour l'Unédic s'appuyant sur la garantie de l'État, sans visibilité à ce jour sur l'horizon d'amortissement de la dette de l'assurance chômage

L'assurance chômage est, parmi l'ensemble des organismes de protection sociale, le segment le plus exposé aux variations de la conjoncture économique : comme celles de tous les organismes, ses recettes sont assises sur la masse salariale privée, et sont donc sensibles aux évolutions de l'emploi et des salaires, tandis que ses dépenses d'indemnisation sont en relation directe avec le niveau du chômage. À titre d'illustration, lorsque l'emploi dans le secteur privé diminue en France de 1 %, les recettes de contribution de l'Unédic baissent de 1 % et ses dépenses de prestations augmentent d'environ 3 %⁹⁴.

La crise économique et financière de 2008-09 s'est accompagnée d'une augmentation très importante du chômage : le nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) inscrits dans les catégories A, B et C de l'assurance chômage (c'est-à-dire tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi) et de personnes indemnisées mais dispensées de recherche d'emploi a augmenté de près de 60 % entre le troisième trimestre de 2008 et le quatrième trimestre de 2016⁹⁵. L'augmentation du chômage s'est accompagnée d'évolutions du marché du travail marquées par le développement des contrats courts et de l'exercice d'activités réduites par les demandeurs d'emploi. Cet ensemble de facteurs a abouti à une dégradation très rapide et jusqu'ici persistante du solde de l'assurance chômage, qui est devenu négatif dès 2009 et l'est resté chaque année depuis. L'accumulation des déficits a entraîné la constitution d'une dette très importante, de 30 Md€ fin 2016.

Si l'Unédic, qui est une association placée sous le régime juridique de la loi du 1^{er} juillet 1901, dispose de la faculté d'emprunter sur les marchés financiers, ces possibilités sont encadrées par les dispositions du code monétaire et financier visant à protéger les détenteurs d'obligations émises par une association : en cas de diminution importante des fonds propres de l'association, c'est-à-dire d'endettement trop important, celle-ci se voit interdire la possibilité d'émettre de nouvelles obligations tant qu'elle n'a pas reconstitué ses fonds propres (cf. encadré 6).

⁹⁴ Unédic, *Prévisions financières*, octobre 2015.

⁹⁵ « Conjoncture de l'emploi et du chômage au quatrième trimestre 2016 », *Dares Indicateurs*, n°030, Dares, mai 2017.

Encadré 6 – Le cadre juridique des possibilités d’emprunt par l’Unédic

L’Unédic, association placée sous le régime de la loi du 1^{er} juillet 1901, créée en application de la convention nationale du 31 décembre 1958 et maintenue par les conventions du 24 février 1984 et du 22 mars 2001, est assujettie aux dispositions de droit commun du code monétaire et financier relatives aux associations.

À ce titre, lui est applicable l’article L. 213-15 dudit code qui détermine le régime juridique de l’émission d’obligations par les associations. Ce régime, qui est calqué sur les dispositions du code de commerce applicables à l’ensemble des sociétés, prévoit que lorsque les fonds propres d’une association diminuent de plus de moitié par rapport au montant qu’ils avaient atteint à la fin de l’exercice précédant celui durant lequel une émission obligataire a été lancée :

- l’assemblée générale doit statuer, dans les quatre mois suivant l’approbation des comptes ayant fait apparaître ces résultats déficitaires, sur l’opportunité de continuer l’activité de l’association ou de procéder à sa dissolution ;
- si la dissolution n’est pas décidée, l’association est tenue de reconstituer ses fonds propres au plus tard au terme du deuxième exercice qui suit celui durant lequel ont été constatés les résultats déficitaires.

Le sixième alinéa de l’article L. 213-15 dispose qu’à défaut de la satisfaction de l’une ou l’autre de ces deux obligations, l’association perd le droit d’émettre de nouvelles obligations et tout porteur de titres déjà émis peut demander en justice le remboursement immédiat de la totalité de l’émission.

Pour lever cette limitation juridique à l’endettement, et permettre à l’Unédic de continuer à disposer des ressources nécessaires au financement de l’indemnisation des chômeurs, l’article 107 de la loi de finances rectificatives pour 2004 a cependant prévu une exemption d’application de ces dispositions du code monétaire et financier lorsque les émissions d’emprunt de l’Unédic bénéficient de la garantie de l’État. Cette exemption s’est trouvée mise en œuvre dans la loi de finances rectificative pour 2010, par laquelle l’État a accordé, à hauteur de 7,5 Md€, sa garantie aux emprunts effectués par l’Unédic en 2011. Si le plafond de cette garantie a été abaissé en 2011 par la loi de finances rectificative pour 2011 pour des raisons de nature technique, les conditions de marché n’ayant pas permis cette année-là de réaliser l’ensemble du programme d’émission obligataire, une nouvelle garantie d’emprunt a depuis lors été accordée chaque année par le Parlement en loi de finances, à hauteur du déficit technique de l’Unédic prévu pour l’année.

Une telle garantie permet, dans les faits, à l’Unédic de se financer sur les marchés quasiment au même coût que l’État. Mais à la différence de la dette de la sécurité sociale, qui a fait l’objet d’un cantonnement au sein d’un organisme dédié, il n’existe aujourd’hui pas de visibilité quant à l’horizon de résorption de la dette de l’Unédic, même si la convention signée le 14 avril 2017 par les partenaires sociaux gestionnaires du régime, qui devrait apporter 0,9 Md€ d’économies en régime de croisière, devrait conduire à une stabilisation de celle-ci à l’horizon 2020⁹⁶.

L’exposition actuelle de l’assurance chômage au risque de remontée des taux d’intérêt est cependant moins forte que celle de l’Acoss, compte tenu de la capacité de l’organisme à recourir à des instruments de financement à moyen et long terme (cf. partie 2). Afin de se prémunir contre ce risque, l’Unédic privilégie en effet désormais dans sa stratégie de financement les instruments de

⁹⁶ « Assurance chômage : l’essentiel sur ce qui change en 2017 », *Guides et synthèses*, Unédic, mai 2017.

financement à taux fixe et à maturité longue, ce qui lui permet de sécuriser pour une durée de l'ordre de sept à quinze ans le faible niveau actuel des taux d'intérêt.

6. Des réserves significatives au sein des régimes de retraite complémentaires et des questions concernant les perspectives du fonds de réserve des retraites

Bien qu'ils fonctionnent par répartition, de nombreux régimes de retraite complémentaire, mais aussi quelques régimes de retraite de base⁹⁷, disposent de réserves. La constitution de réserves leur fournit d'abord un **fonds de roulement** qui les assure de servir à temps les prestations à leurs assurés : les réserves sont dans ce cas utilisées dans une pure logique de couverture des besoins temporaires de trésorerie. Elles peuvent aussi être constituées afin de disposer d'un « matelas » destiné à face à des besoins de financement futurs, connus ou incertains. Il peut s'agir alors soit d'une **réserve de précaution**, constituée pour franchir une éventuelle période conjoncturelle défavorable, soit, dans une perspective de moyen-long terme, d'un **fond de lissage**, destiné à lisser l'impact d'évolutions démographiques attendues. Les réserves servent dans ce cas à préfinancer une partie des charges de retraite futures et atténuer l'impact, sur les futures générations d'actifs et de retraités, des ajustements des paramètres des régimes nécessaires pour assurer leur rééquilibrage⁹⁸.

6.1. Les réserves des régimes complémentaires de retraite

En 2015, les réserves accumulées par l'ensemble des régimes complémentaires de retraite obligatoire représentaient un montant de 123 Md€, soit 5,6 % du PIB (cf. figure 10). Les principaux fonds de réserve sont détenus par l'Arrco (62,5 Md€, dont 11,0 Md€ destinés à la trésorerie), l'Agirc (13,8 Md€, dont 7,2 Md€ de fonds de trésorerie), les régimes complémentaires de la CNAVPL (23 Md€ répartis entre les dix sections professionnelles, qui gèrent séparément leurs réserves), les régimes complémentaires vieillesse (15,5 Md€) et invalidité-décès (1,4 Md€) du RSI et l'Ircantec (7,1 Md€).

**Figure 10 –
Montant des réserves des principaux régimes complémentaires de retraite en 2015 (en Md€)**

Arrco	62,5
Agirc	13,8
RSI vieillesse complémentaire	15,5
MSA complémentaire	0,3
CNAVPL complémentaire	23,0
Ircantec	7,1
CNBF complémentaire	1,1
Total	123,3

Source : rapports de gestion et comptes des régimes, 2015.

⁹⁷ La caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL), la caisse nationale du barreau français (CNBF) et la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN) et la caisse de réserve des employés (CRE) de la Banque de France.

⁹⁸ Voir à ce sujet le document de travail du secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites établi pour la séance plénière du 26 novembre 2013 du Conseil et intitulé « Réserves financières et capacités d'endettement des régimes de retraite ».

Ces fonds de réserve représentent quelques mois de prestations pour l'Agirc et l'Arrco (respectivement trois mois et un an), deux ans et demi à l'Ircantec, neuf années au régime complémentaire vieillesse du RSI et huit années, en moyenne, à la CNAVPL (avec une forte variabilité selon les sections professionnelles). Les projections financières présentées par le Conseil d'orientation des retraites dans son rapport annuel de juin 2017 montrent que, après prise en compte des effets de l'accord du 30 octobre 2015, les réserves de l'Agirc-Arrco resteraient positives et croîtraient dans le temps sous les scénarios économiques comportant des gains de productivité de long terme supérieurs à 1,3 %, mais s'épuiseraient avant le terme de la période de projection dans le scénario de gains de productivité de 1 %⁹⁹.

À côté de ces régimes du secteur privé, le régime de retraite additionnel de la fonction publique, qui est un régime de retraite par répartition provisionnée (cf. encadré 7), disposait au 31 décembre 2015 de 19,7 Md€ de valeurs d'actifs. Le régime est de création récente et n'ouvre des droits à pension qu'au titre des périodes d'activité qui ont fait l'objet d'un versement de cotisation, soit postérieurement à 2004. Il s'ensuit que la montée en charge n'est pas achevée et que le régime dégage un surplus de produits de cotisations par rapport à ses charges de prestations, de l'ordre de 2 Md€ chaque année, qu'il capitalise et place sur les marchés financiers. La valeur des actifs détenus par l'établissement public gestionnaire du régime additionnel est la contrepartie de la dette que le régime a contractée vis-à-vis des assurés. Elle n'est donc pas exactement de même nature que les réserves des régimes complémentaires, même si sa gestion doit obéir aux mêmes règles prudentielles.

Encadre 7 – Le régime de retraite additionnelle de la fonction publique

Le régime de retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP) a été créé par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites et est opérationnel depuis le 1^{er} janvier 2005, date à laquelle les premières cotisations ont été versées par les employeurs des fonctionnaires des trois fonctions publiques (État, collectivités territoriales et établissements hospitaliers). Il s'agit d'un régime de retraite obligatoire par répartition provisionnée et par points, permettant aux fonctionnaires d'acquérir des droits à retraite assis sur la part de leur rémunération qui n'ouvrait pas droit à retraite, à savoir les primes et rémunérations accessoires. Le régime fonctionne sans création de points gratuits : il ne verse donc pas de prestations pour les périodes d'activité antérieures au 1^{er} janvier 2005, ces périodes n'ayant pas fait l'objet de cotisations.

La gestion par le régime du risque vieillesse est mutualisée entre la totalité des pensionnés ; en outre, et sur le modèle des techniques assurantielles, les engagements du régime envers les affiliés – c'est-à-dire la somme des droits à pension acquis par les assurés et des frais de gestion associés à ces droits – sont intégralement provisionnés au passif de l'établissement et couverts par un montant d'actifs équivalent, ce qui garantit à tout instant le paiement de l'intégralité des droits aux assurés. Ces actifs de couverture sont issus du montant des cotisations perçues diminué des retraites versées et sont placés sur les marchés financiers (titres de crédit et actions notamment). Les produits financiers dégagés par ces placements viennent en augmentation des cotisations des affiliés.

Relevant en propre de chacun des organismes, la gestion des réserves des régimes complémentaires soulève des questions spécifiques comme l'avait montré, en 2013, un rapport de l'inspection générale des affaires sociales relatif au contrôle des placements de régimes de retraite

⁹⁹ S. Marais, « Accord national interprofessionnel relatif aux retraites complémentaires Agirc-Arrco-AGFF du 30 octobre 2015 », *Les Cahiers, études et statistiques n°1*, Agirc et Arrco, février 2016.

complémentaire obligatoires¹⁰⁰. Le rapport relevait notamment que les règles prudentielles et comptables applicables aux placements des régimes complémentaires de retraite étaient d'origine hétérogène, sans que cela ne se justifie par la nature de l'activité des organismes, et que la réglementation pouvait laisser « *une marge d'appréciation dangereuse au plan prudentiel* ». La mission avait également noté que les choix d'allocation stratégique des gestionnaires de portefeuille privilégiaient parfois les classes d'actifs risqués, sans forcément de liens avec les besoins des régimes, et le recours à des instruments de financement complexes qui pouvaient être difficiles à maîtriser. Elle avait en conséquence prôné un renforcement et une unification du cadre réglementaire prudentiel, une amélioration de la gouvernance et des pratiques de gestion et un renforcement du suivi et du contrôle.

6.2. Le fonds de réserve pour les retraites

Le fonds de réserve pour les retraites (FRR) avait été constitué pour lisser, entre 2020 et 2040, le choc démographique occasionné par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nées dans l'après-guerre en apportant aux régimes de retraite des ressources transitoires, fruits du décaissement de son portefeuille d'actifs.

En dépit du décaissement de 2,1 Md€ qu'il fait chaque année depuis 2011 au profit de la Cades et de la perte de l'essentiel de ses ressources en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, le fonds de réserve pour les retraites dispose de réserves encore relativement importantes, bien qu'inférieures à l'horizon fixé lors de sa création : la valeur de marché de ses actifs était estimée à 36,3 Md€ à la fin 2015, dont 4,5 Md€ correspondent à la part de la soulte de la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) dont il assure la gestion pour le compte de la CNAV (cf. encadré 8), sachant que cette valeur reste toutefois très en-deçà de l'objectif de 152 Md€ de réserves en 2020 fixés à la création du fonds.

Ses missions ont en outre été sensiblement modifiées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, qui a précisé l'horizon et les modalités de décaissement d'une partie des actifs du fonds. L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale dispose en effet qu'à compter du 1^{er} janvier 2011, et jusqu'en 2024, « le fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 Md€ à la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) afin de participer au financement des déficits, au titre des exercices 2011 à 2018, des organismes chargés d'assurer les prestations du régime de base de l'assurance vieillesse ». À l'issue de cette période, le FRR conserverait un actif net résiduel, estimé à ce jour à 19,6 Md€. Une réflexion serait donc souhaitable sur l'utilisation des réserves du FRR restantes, et le rythme de leur décaissement. La définition d'une telle stratégie par les pouvoirs publics permettrait de s'interroger sur la pertinence du maintien du fonds. Il est d'ailleurs à noter que la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites de 2014 a donné mission au comité de suivi des retraites, qu'elle a institué, de rendre, au plus tard le 15 juillet de chaque année, un avis sur le respect des objectifs fixés au système de retraites, qui lui donne la possibilité de recommander, en cas d'écart observé par rapport aux prévisions financières de l'assurance retraite, des transferts du FRR vers les régimes de retraite.

¹⁰⁰ V. Cayré, P. Gemelgo, P. Penaud et V. Ruol, « Le contrôle des placements de régimes de retraite complémentaire obligatoires », *Rapport de l'inspection générale des affaires sociales*, juin 2013.

Encadré 8 – Le fonds de réserve pour les retraites

Établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle de l'État depuis la loi du 17 juillet 2001, le fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir l'équilibre des régimes de retraite à l'horizon 2020.

En outre, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR a pour mission de gérer à l'horizon 2020, et pour le compte de la CNAV, 40 % de la soulte versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) au régime général en contrepartie de son adossement à celui-ci. Cette part de la soulte représentait une valeur de marché de 4,5 Md€ fin 2015.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a précisé l'horizon de décaissement d'une partie des actifs du fonds. L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale dispose en effet qu'à compter du 1^{er} janvier 2011, et jusqu'en 2024, « *le fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 Md€ à la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) afin de participer au financement des déficits, au titre des exercices 2011 à 2018, des organismes chargés d'assurer les prestations du régime de base de l'assurance vieillesse* ».

Enfin, la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites prévoit que les actifs du fonds pourront être mobilisés en cas d'écart significatif à la trajectoire de redressement des comptes de la branche vieillesse. En effet, le comité de suivi des retraites, chargé de rendre un avis public au plus tard le 15 juillet de chaque année, peut notamment recommander « *des transferts du fonds de réserve des retraites vers les régimes de retraite, tenant compte de l'ampleur et des éventuels écarts avec les prévisions financières de l'assurance retraite* ». Le décaissement reste toutefois conditionné à l'adoption d'une disposition spécifique en loi de financement de la sécurité sociale.

7. Une segmentation de la dette sociale qui soulève des questions quant à son appréhension et sa gestion d'ensemble

Ce premier examen de la dette sociale montre que la situation patrimoniale nette des administrations de sécurité sociale, si elle donne lieu à une connaissance globale, mériterait des analyses statistiques et comptables plus approfondies tant en ce qui concerne les postes du bilan des différents organismes que leurs modalités de prise en compte en comptabilité nationale.

Cette situation présente en outre un panorama singulièrement éclaté. Alors que les objectifs de finances publiques portent sur l'ensemble des administrations publiques, les organismes de protection sociale soit présentent une dette élevée, soit disposent de réserves significatives, avec des horizons temporels d'amortissement pour les dettes et de consommation des réserves hétérogènes selon les régimes, et entourés d'incertitudes pour certains segments de la dette (dette de l'Unédic) et des réserves (réserves du FRR). Au plan strictement financier comme économique, on peut donc s'interroger sur cette allocation. Il faut à cet égard remarquer que, comme l'a montré le rapport de novembre 2014 du Haut Conseil¹⁰¹, les modalités de gestion de cette dette sont particulières à la France dans le cadre spécifique qui préside à la gestion de la dette sociale, et ne se retrouvent pas dans des pays aussi différents que l'Allemagne, l'Espagne, l'Italie, le Royaume-Uni et la Suède : si dans ces pays une attention forte est portée aux opérations de gestion de trésorerie et le recours à l'endettement pour faire face aux charges de gestion courante est presque toujours prohibé, les concours, avances ou prêts de l'État en cas de besoin de trésorerie ou de déséquilibre temporaire

¹⁰¹ Rapport sur l'analyse comparée des modes de financement de la protection sociale en Europe, Haut Conseil du financement de la protection sociale, novembre 2014.

des comptes – parfois assortis de modalités de remboursement et/ou d’une obligation de retour à l’équilibre – sont, à l’inverse, pratiqués en tant que de besoin et ont pris une ampleur importante lors de la crise de 2008-09.

Les perspectives d’amortissement de la dette de la sécurité sociale transférée à la Cades sont aujourd’hui relativement proches et il est loisible de considérer que la Cades aura globalement rempli le rôle qui lui était dévolu à sa création. Un segment de dette de la sécurité sociale reste logé au sein de l’Acoss, sans qu’une perspective d’amortissement ait été clairement définie à ce jour ; mais le retour aujourd’hui envisagé du régime général à une situation excédentaire pourrait dégager des marges de manœuvre pour le remboursement de cette dette. La dette de l’Unédic constitue en revanche un point majeur d’incertitude dans la mesure où elle continue de croître, du fait d’un niveau encore élevé du chômage, et parce que son encours est considérable au regard des ressources de l’assurance chômage, ce qui rend difficile à envisager son amortissement dans un délai raisonnable.

La perspective d’une extinction de la Cades en 2024 libérera les près de 15 Md€ de recettes de CSG et de CRDS qui sont actuellement affectées à la caisse. Une réflexion pourrait d’ores et déjà être engagée sur des scénarios post-2024 articulant différentes problématiques : la dette sociale restant éventuellement à rembourser à cet horizon, les évolutions souhaitables du pilotage des comptes sociaux au regard des cycles économiques conjoncturels, le niveau des prélèvements sociaux acquittés par les ménages, mais aussi les excédents ou les besoins de financement à venir au titre des différents risques de la protection sociale, et notamment le cadencement de ceux qui sont spécifiquement liés au vieillissement de la population (santé, dépendance...).

Des objectifs spécifiques peuvent justifier que les régimes complémentaires constituent des réserves. En dépit du poids prépondérant de l’Agirc-Arrco dans l’ensemble des régimes complémentaires obligatoires, la gestion de ces réserves apparaît néanmoins éclatée, avec de très fortes disparités dans le niveau des réserves de chaque régime ou section de régime, qui dépassent les spécificités des organismes en matière de gestion de trésorerie et les disparités de perspectives démographiques des différents groupes professionnels. À cet égard, certains régimes – ou certaines sections de régime – ont, selon l’étude de l’IGAS citée précédemment, des niveaux de réserves qui pourraient dépasser leurs besoins de financement, là où d’autres risquent de faire face à des situations d’insolvabilité qui ne pourront être entièrement résolues par une adaptation des paramètres du régime. Comme l’a montré l’IGAS, des questions se posent également sur les règles qui président à la sécurité de leurs placements.

Une réflexion est d’un autre côté à mener sur l’utilisation des réserves accumulées au sein du fonds de réserve des retraites, leurs modalités et le rythme de leur décaissement. Cette réflexion pourrait ne pas être limitée à la couverture des besoins de financement du système de retraite mais tenir compte des dettes et des besoins futurs de l’ensemble des régimes sociaux, notamment liés au vieillissement de la population. À cet égard, ces constats conduisent à s’interroger sur les gains qui pourraient être associés, en termes financiers comme de coûts de gestion, à une prise en considération plus globale de la dette et de la situation patrimoniale des régimes sociaux.

L'expérience du passé montre par ailleurs que la détérioration des comptes sociaux a pu ouvrir la porte à la constitution d'une dette importante. Dans le champ des politiques sociales, cela rend souhaitable une maîtrise des déficits graduelle et, si possible, comme l'a indiqué le rapport du Haut Conseil de janvier 2014, coordonnée, dans une perspective globale d'équilibre structurel de moyen terme, compte tenu des masses financières en jeu et des conséquences macroéconomiques qui résulteraient d'un maniement brutal des leviers de recettes et de dépenses.

Annexes

- **Annexe 1 : projections des dépenses de santé à l’horizon 2060, direction générale du Trésor**
- **Annexe 2 : réactualisation de la projection des dépenses publiques en faveur des personnes âgées dépendantes à l’horizon 2060, direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (Drees)**



MINISTÈRE
DE L'ACTION ET
DES COMPTES
PUBLICS

MINISTÈRE
DE
L'ÉCONOMIE



Nos valeurs : l'ouverture, la loyauté, l'engagement, l'esprit d'équipe

Contexte

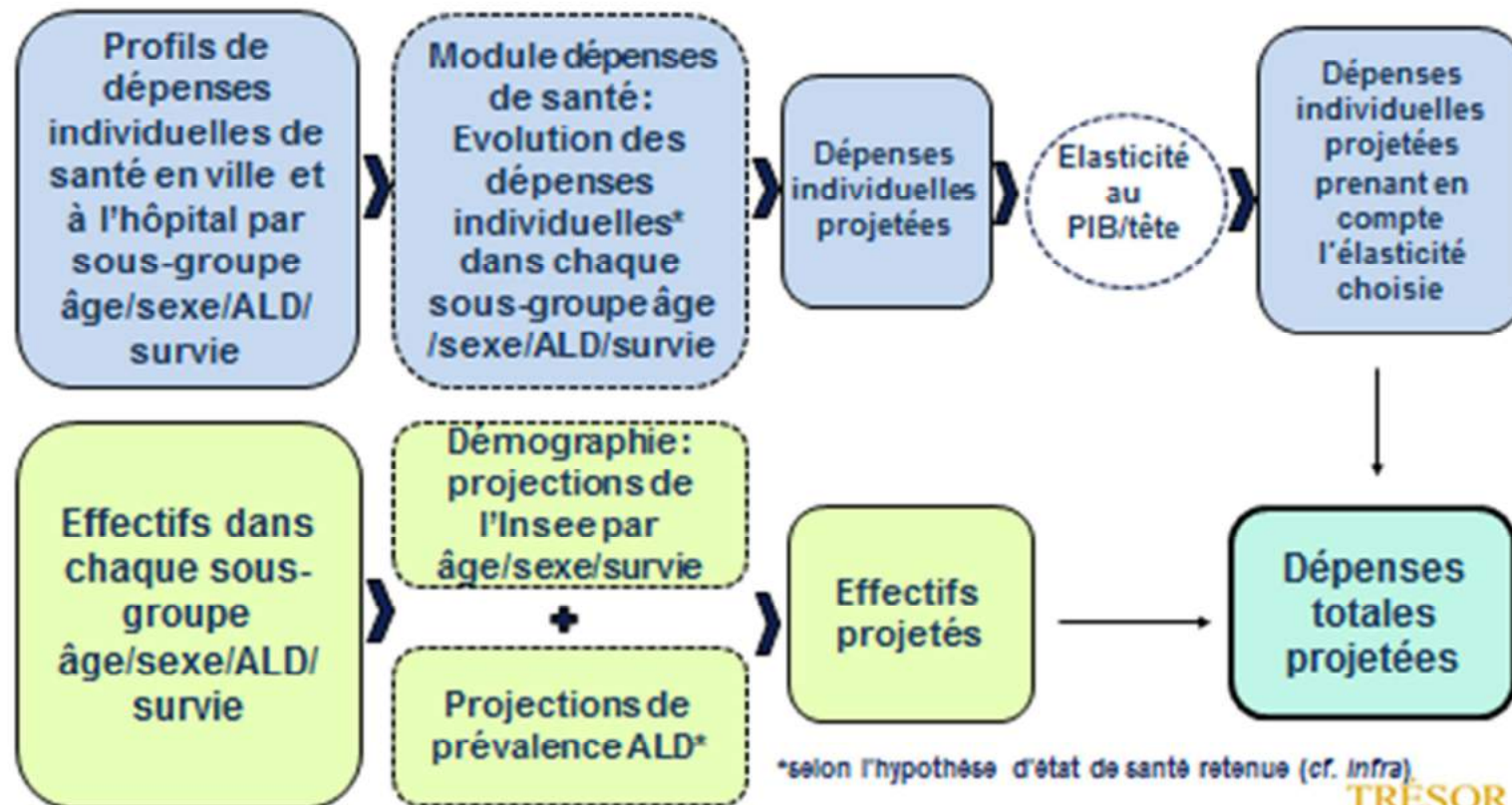
- ▶ Travail réalisé pour le compte du HCAAM dans le cadre des travaux du HCFiPS
 - *La DG Trésor a déjà présenté ses projections de dépenses de santé, pour le compte du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) lors d'une session plénière le 1^{er} juin ;*
- ▶ Sur les hypothèses de travail pour la projection de la dépense de santé, le HCAAM et le HCFiPS se sont concertés :
 - *notamment sur les choix d'élasticité au PIB : 2 scénarios (cf. infra) ;*
 - *mais aussi sur le choix de traitement des gains d'espérance de vie en termes de santé (cf. infra l'hypothèse intermédiaire) ;*
- ▶ Rappel : la Commission européenne effectue un exercice de projection analogue : rapport triennal de l'Ageing Working Group (AWG) sur les dépenses liées au vieillissement
 - Dernier Ageing Report : 2015 ;
 - Prochain rapport prévu pour 2018

Sommaire

- ▶ 1 – La maquette PROMEDE : fonctionnement et enseignements (rapide rappel)
- ▶ 2 – Hypothèses et cadrage de l'exercice
- ▶ 3 – Résultats

1 - La maquette de macro-simulation PROMEDE

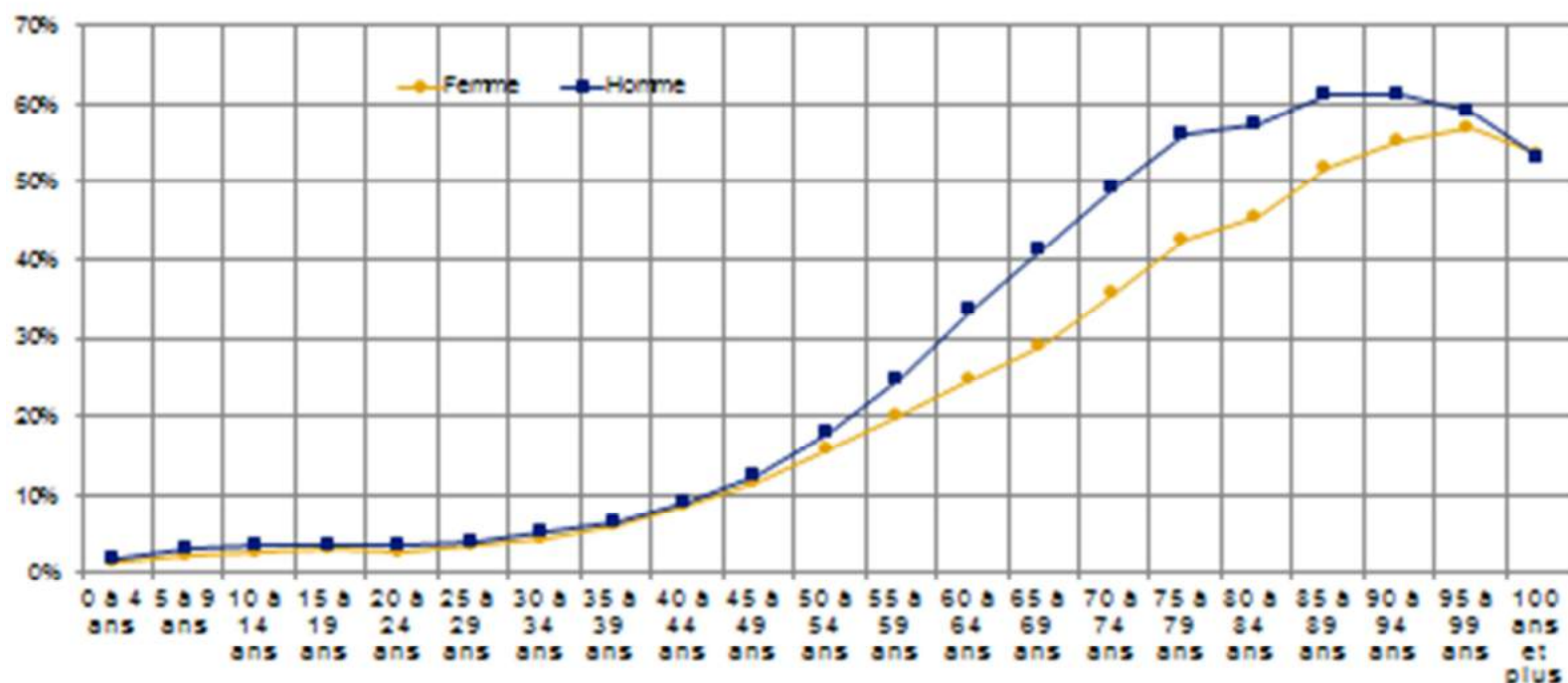
Outil de projection fondé sur des profils âge / sexe / statut ALD / survie
Données: SNIIR-AM et Insee



1 – La maquette PROMEDE

Taux de prévalence des ALD

Part des individus en statut ALD, par classe d'âge

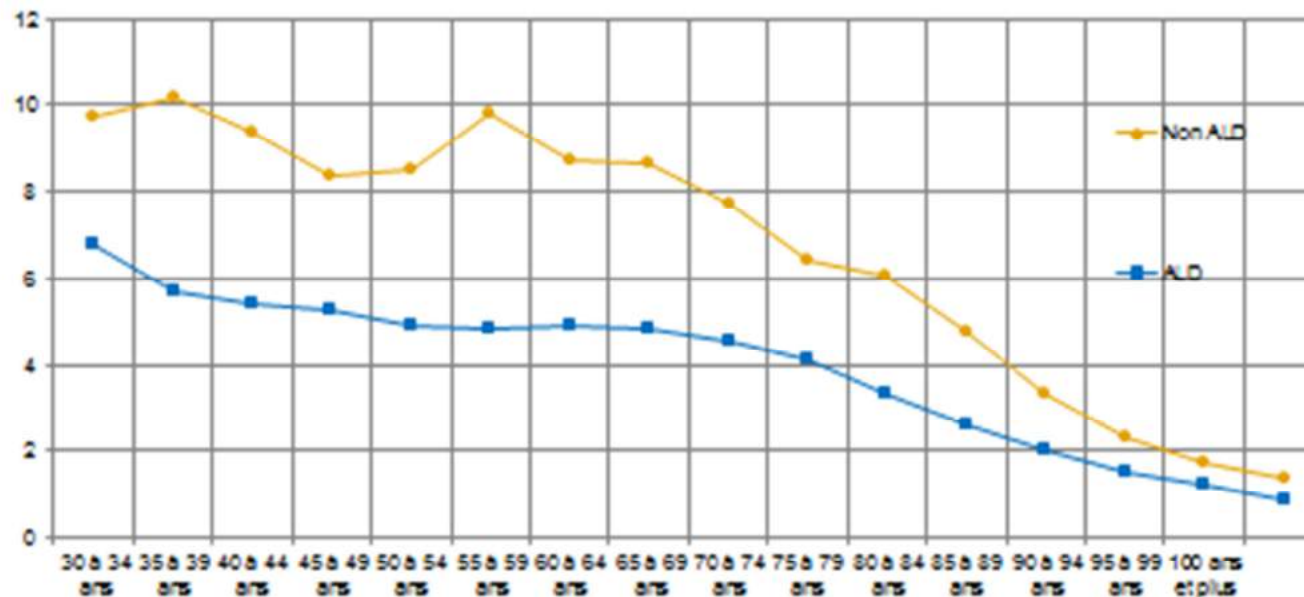


Source : SNIIR-AM

1 - La maquette PROMEDE

Surcoût lié au décès

Ratio des dépenses moyennes des décédés / dépenses moyennes des survivants hommes, en fonction du statut ALD



Note de lecture : les individus en ALD de 30 à 34 ans, décédés dans l'année, ont consommé en moyenne 8,7 fois plus que les individus en ALD de 30 à 34 ans ayant survécu.

Source : SNIIR-AM

TRÉSOR
DIRECTION GÉNÉRALE
23/06/2017

Sommaire

- ▶ 1 – La maquette PROMEDE : fonctionnement et enseignements
- ▶ 2 – Hypothèses et cadrage de l'exercice
- ▶ 3 – Résultats

2 – Hypothèses et cadrage de l'exercice

Scénarios macro et élasticité au PIB/tête

- Rappel : scénarios macro choisis par le HCFiPS (projections du COR) :

	Scén. Bis 1,8%	Scén. 1,5%	Scén. 1,3%	Scén. Bis 1%			Scén. Bis 1,80%	Scén. 1,50%	Scén. 1,30%	Scén. Bis 1%
Gains de productivité de long terme	1,8%	1,5%	1,3%	1%	➔	Croissance projetée moyenne sur la période	1,9%	1,6%	1,5%	1,2%
Taux de chômage de long terme	4,50%	7%	7%	10%						
	Extrême	Médian	Médian	Extrême						

- 2 choix retenus pour l'élasticité au PIB/tête: encadrement des résultats car hypothèse importante sur les résultats :

- **élasticité égale à 1 sur toute la période**
 - ➔ Cette élasticité à 1 conduit à faire évoluer les dépenses comme la macro (quelle que soit la macro) : l'impact est visible sur les niveaux de dépenses en euros mais pas sur les ratios de dépenses/PIB ;
- **élasticité de 1,4 en début de période, convergeant vers 1 en 2060**
 - ➔ scénario conduisant à des dépenses de santé d'autant plus importantes que la macro est favorable (tant sur les niveaux que sur les dépenses en pts de PIB)
 - ➔ rappel : scénario conforme au « *risk scenario* » de l'AWG (Commission européenne)

Exercice précédent
1,3 → 1

2 - Hypothèses et cadrage de l'exercice

Hypothèses sur l'état de santé

- Variante santé: PROMEDE permet de projeter plusieurs hypothèses d'évolution de l'état de santé par âge et sexe :

Pessimiste:	Optimiste:	Intermédiaire:
Les parts de personnes en ALD par âge/sexe et les montants moyens de dépense sont conservés → Un individu d'âge x en date t+1 aura les mêmes profils de dépenses qu'un individu d'âge x en date t	Les gains d'espérance de vie se font en bonne santé, ils conduisent à : 1) Une diminution de la prévalence des ALD à âge/sexe donnés entre 60 et 90 ans → En t+1, un individu de catégorie d'âge x aura une probabilité d'être en ALD, intermédiaire entre : - celle qu'il aurait eue en date t pour l'âge x-1 (pondération = gains d'espérance de vie) - celle qu'il aurait eue en date t pour l'âge x (pondération = 1-GEV) 2) Une diminution des dépenses individuelles des non ALD entre 60 et 90 ans → selon le même principe	Hypothèse mixte (50/50) entre les variantes pessimiste et optimiste → Même principe que dans le scénario optimiste mais les pondérations respectives sont de (gains d'espérance de vie)/2 et (1-GEV)/2



Hypothèse qui a été retenue dans cet exercice

2 - Hypothèses et cadrage de l'exercice

Champ retenu

CSBM : Consommation de soins et biens médicaux

Postes de dépense	Financiers		Publics		Privés				TOTAL
	Sécurité sociale (a)	Etat, collectivités locales et CMU-C organismes de base	Mutuelles (b)	Sociétés d'assurances (b)	Institutions de prévoyance (b)	Ménages	Autres		
1-Soins hospitaliers	82 849	1 077	2 645	1 367	751	2 101		90 790	
Hôpitaux du secteur public	64 512	965	1 918	943	511	1 276		70 126	
Hôpitaux du secteur privé	18 337	111	727	424	240	824		20 664	
2-Soins ambulatoires	66 633	1 644	11 070	5 840	4 285	14 304		103 777	
Soins de ville	32 702	990	5 675	3 047	2 243	5 889		50 546	
Soins de médecins et de sages-femmes (c)	13 839	402	2 026	1 201	708	2 045		20 221	
Soins d'auxiliaires médicaux(c)	11 623	119	950	443	250	1 282		14 667	
Soins dentaires	3 577	381	2 145	1 110	1 065	2 431		10 709	
Laboratoires d'analyses	3 026	89	554	293	220	130		4 312	
Autres soins et contrats	636					1		637	
Transports de malades	4 273	43	106	50	18	100		4 591	
Médicaments en ambulatoire	23 353	495	2 432	1 195	705	5 784		33 963	
Autres biens médicaux en ambulatoire (d)	6 304	116	2 857	1 548	1 319	2 532		14 677	
Consommation de soins et de biens médicaux (1+2)	149 482	2 721	13 715	7 208	5 036	16 405		194 567	

A ce stade, par manque de données, la ventilation du RAC (OC / ménages) est connue uniquement au niveau global, et ne peut être réalisée par cohorte.

CSBM totale : 8,9% du PIB

CSBM prise en charge par la Sécurité Sociale : 6,9% du PIB

Sources : Drees, Les dépenses de santé en 2015

10 Projections de dépenses de santé à l'horizon 2060

TRÉSOR
DIRECTION GÉNÉRALE
23/06/2017

2 - Hypothèses et cadrage de l'exercice

Champ retenu

- ▶ La CSBM diffère de l'ONDAM, elle ne contient notamment pas :
 - en soins de ville, les IJ maladie et accidents du travail ;
 - l'ONDAM médico-social : les dépenses relatives au handicap et à la dépendance.

- ▶ Pour 2014 et 2015, calage sur la CSBM publiée par la DREES :
 - *dépense remboursée (prise en charge par la Sécurité Sociale), et dépense totale*
 - *hôpital et soins de ville*
- ▶ Pour 2016 et 2017, calage sur les agrégats votés en LFSS
- ▶ A partir de 2018 : pures projections

Sommaire

- ▶ 1 – La maquette PROMEDE : fonctionnement et enseignements
- ▶ 2 – Hypothèses et cadrage de l'exercice
- ▶ 3 – Résultats

3 – Résultats : scénarios HCFiPS

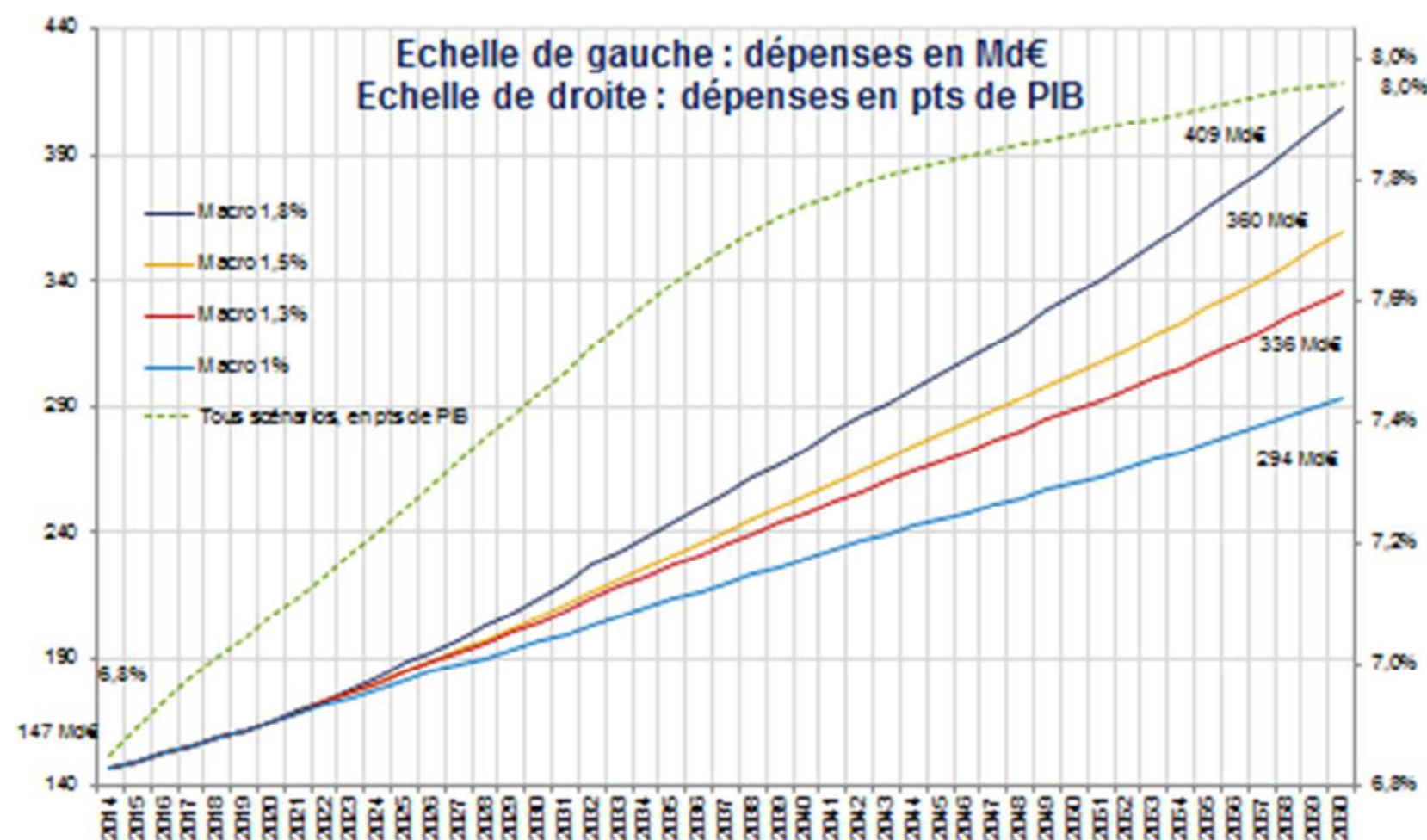
Variantes macro, élasticité unitaire

Scénario	Macro Scénario 1,8%	Macro Scénario 1,5%	Macro Scénario 1,3%	Macro Scénario 1%
Gain de productivité	1,8%	1,5%	1,3%	1,0%
Chômage	4,50%	7%	7%	10%
Elasticité au PIB par tête	1 sur toute la période			
PIB volume projeté en 2060	5140 Md€	4520 Md€	4220 Md€	3690 Md€
Etat de santé	Intermédiaire			
Dépenses de santé totales en 2060	530 Md€	460 Md€	430 Md€	390 Md€
Dépenses de santé remboursées (AMO) en 2060	410 Md€	360 Md€	340 Md€	290 Md€
ΔDépenses de santé totales/PIB	+ 1,3 pt sur la période 2014-2060			
ΔDépenses de santé remboursées/PIB	+ 1,1 pt sur la période 2014-2060			

NB : niveaux initiaux : 190 Md€ (8,9% du PIB) et 150 Md€ (6,9% du PIB)
 PIB en 2014 : 2140 Md€

3 - Résultats : Scénarios macro et sensibilité au progrès technique

Dépenses remboursées dans le PIB, scénarios avec élasticité 1



3 – Résultats : scénarios HCFiPS

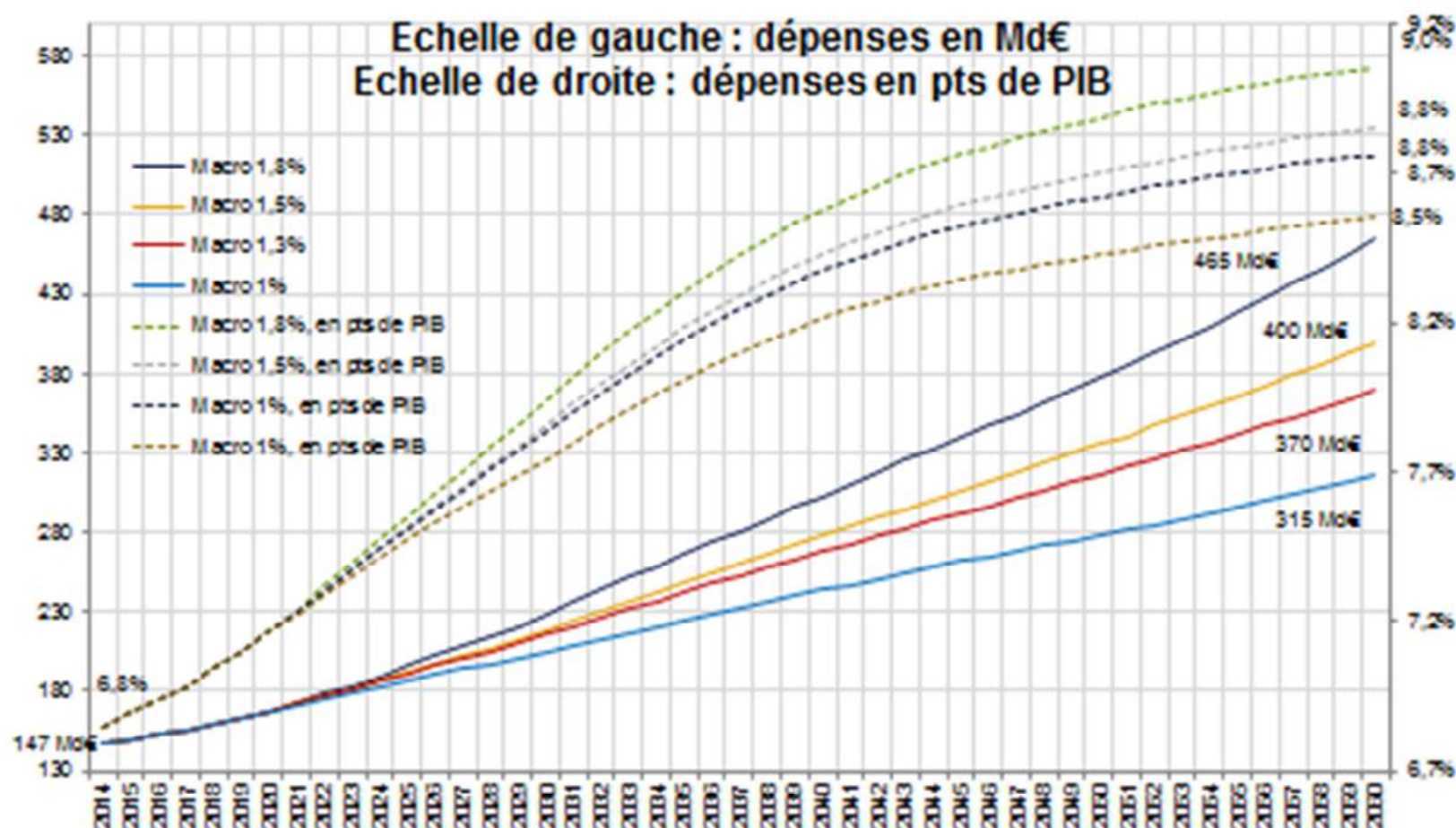
Variantes macro, élasticité 1,4 → 1

Scénario	Macro Scénario 1,8%	Macro Scénario 1,5%	Macro Scénario 1,3%	Macro Scénario 1%
Gain de productivité	1,8%	1,5%	1,3%	1,0%
Chômage	4,50%	7%	7%	10%
Elasticité au PIB par tête	1,4 → 1			
PIB volume projeté en 2060	5140 Md€	4520 Md€	4220 Md€	3690 Md€
Etat de santé	intermédiaire			
Dépenses de santé totales en 2060	600 Md€	510 Md€	470 Md€	400 Md€
Dépenses de santé remboursées (AMO) en 2060	460 Md€	400 Md€	370 Md€	320 Md€
ΔDépenses de santé totales/PIB	+2,7 pts	+2,4 pts	+2,3 pts	+2,0 pts
ΔDépenses de santé remboursées/PIB	+ 2,2 pts	+2,0 pts	+ 1,9 pt	+ 1,7 pt

NB : niveaux initiaux : 190 Md€ (8,9% du PIB) et 150 Md€ (6,9% du PIB)

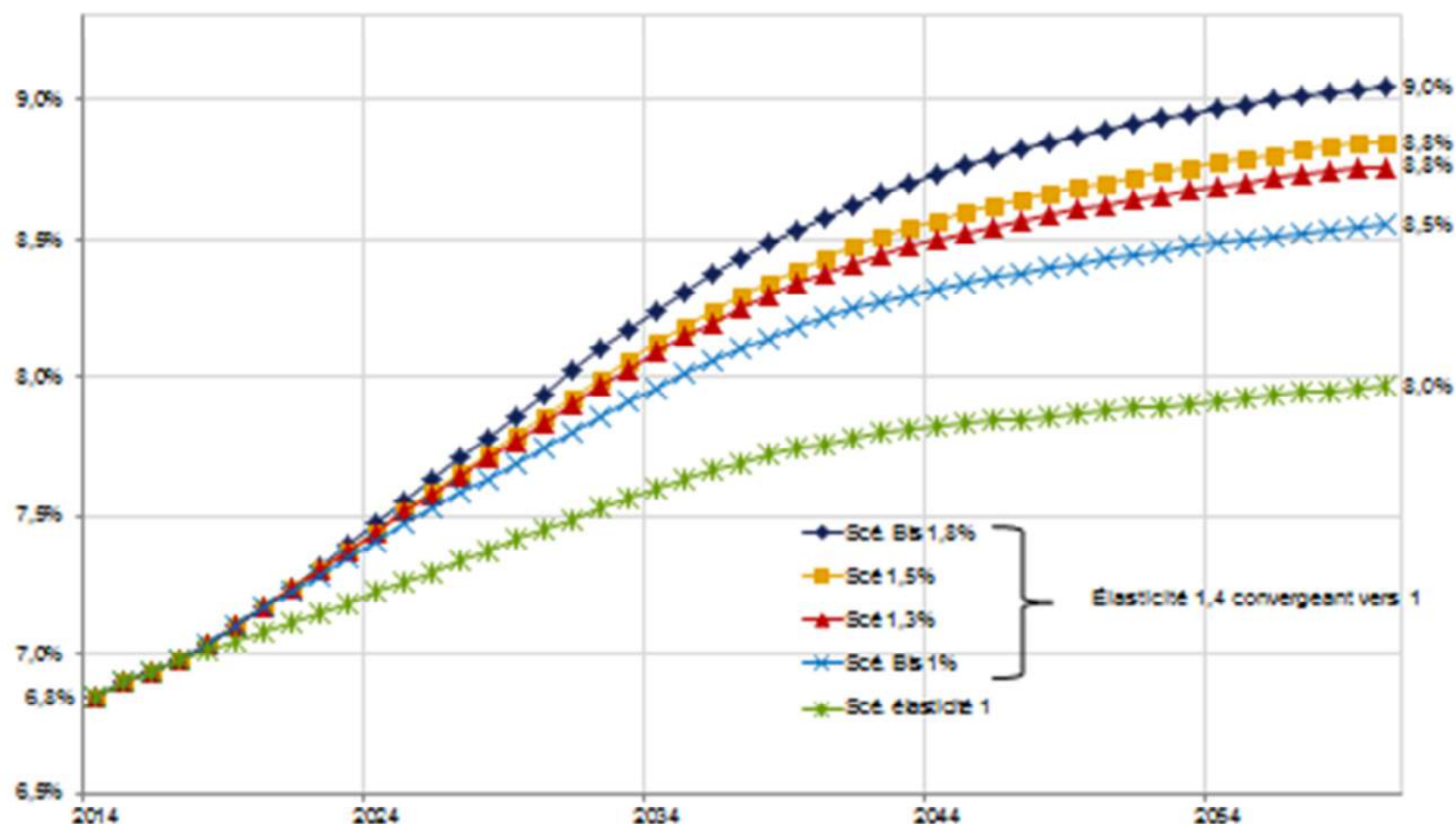
3 - Résultats : Scénarios macro et sensibilité au progrès technique

Dépenses remboursées dans le PIB, scénarios avec élasticité 1,4 → 1



3 - Résultats :

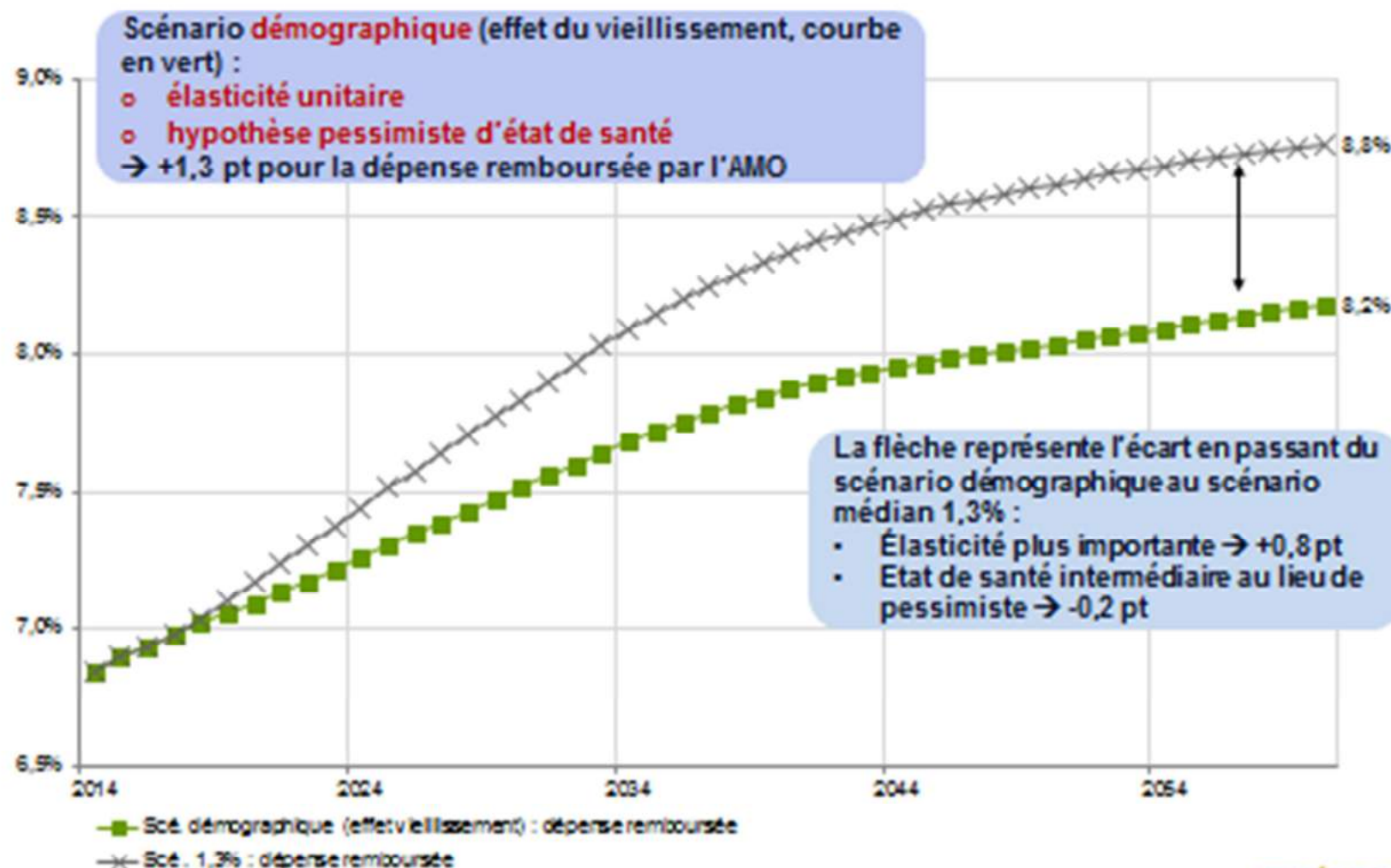
Effet de l'élasticité sur les dépenses remboursées dans le PIB, selon les hypothèses macroéconomiques



137

3 – Résultats : Contribution de la démographie

Dépense remboursée : comparaison avec le scénario « démographique pur »



3 – Résultats

Comparaison avec l'exercice précédent (sur scénario 1,3)

Comparaison:

- des scénarios avec gains de productivité à 1,3% et chômage à 7% à long terme (lignes en vert)
 - élasticité de 1,3 $\rightarrow$ 1 pour l'exercice précédent,
 - élasticité de 1,4 $\rightarrow$ 1 pour l'actuel
- des scénarios avec élasticité unitaire (lignes en jaune)

	Etat de santé	Elasticité-revenu (progrès technique)	Hyp. Macro long terme	Δ Part Dépenses remboursées
Exercice précédent : 2011-2060	Intermédiaire	1,3 converge vers 1 en 2060	C (gains prod 1,3%, chômage 7%)	1,86 pt
	Intermédiaire	1		1,13 pt
Exercice actuel : 2014-2060	Intermédiaire	1,4 converge vers 1 en 2060	Gains prod 1,3%, chômage 7%	1,81 pt
	Intermédiaire	1		1,12 pt

3 – Résultats

Principales sources de différence avec l'exercice précédent

*Comparaison de l'exercice actuel avec l'exercice précédent:
scénarios productivité 1,3 / chômage⁷ et hypothèse d'élasticité non unitaire*

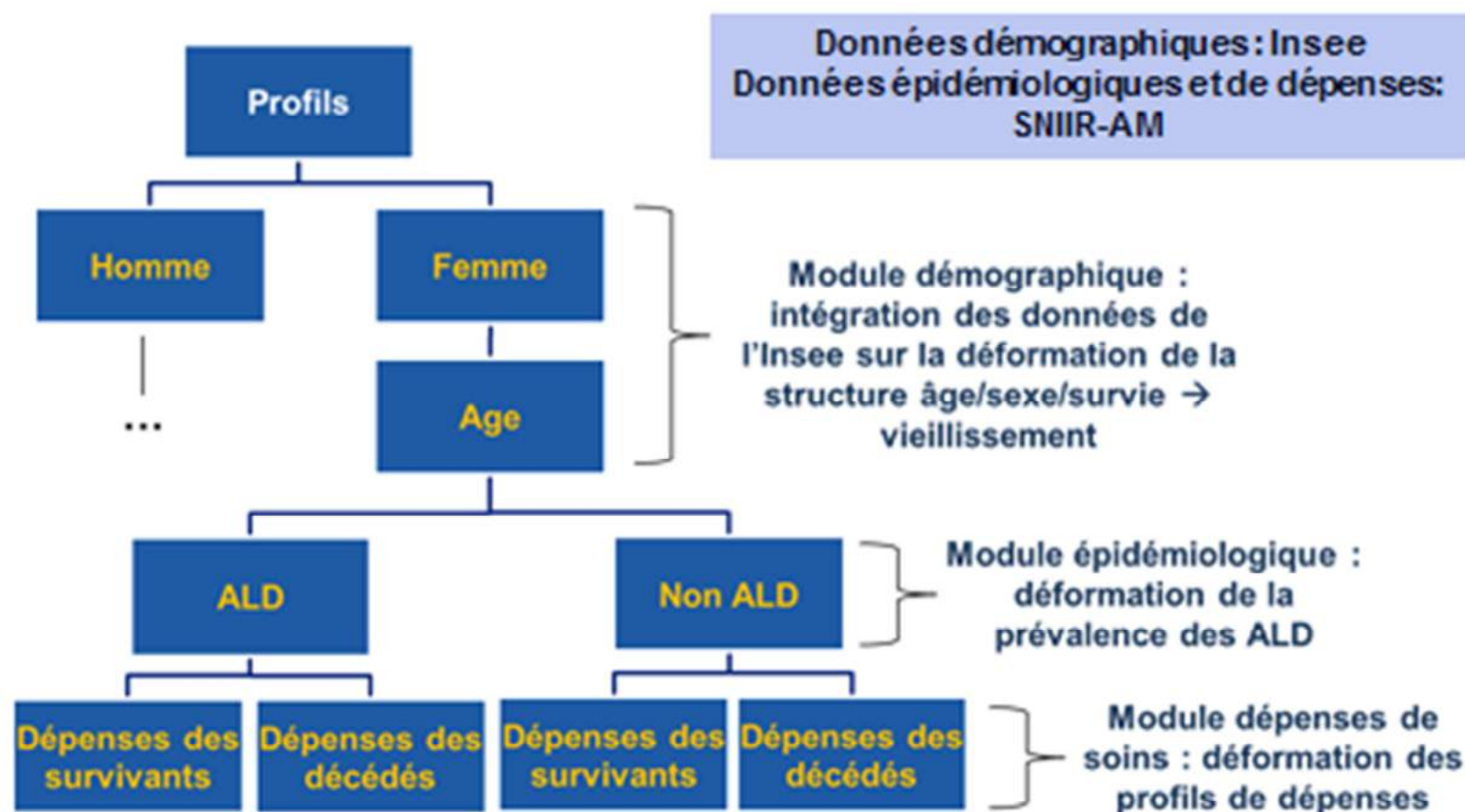
- ▶ Projections démographiques plus optimistes (et donc accroissement des dépenses dans le PIB) **+0,12 pts pour le scénario 1,3% gains prod**
- ▶ Elasticité de référence de 1,4 → 1, au lieu de 1,3 → 1 **+ 0,19 pts**
- ▶ A hypothèses macro identiques, trajectoires macro projetées différentes → abaisse le ratio dépenses/PIB en cas d'élasticité > 1 **- 0,16 pts**
- ▶ Période de projection plus réduite **- 0,06 pts**

ANNEXES



Annexe : La maquette PROMEDE

La maquette PROMEDE : profils de population

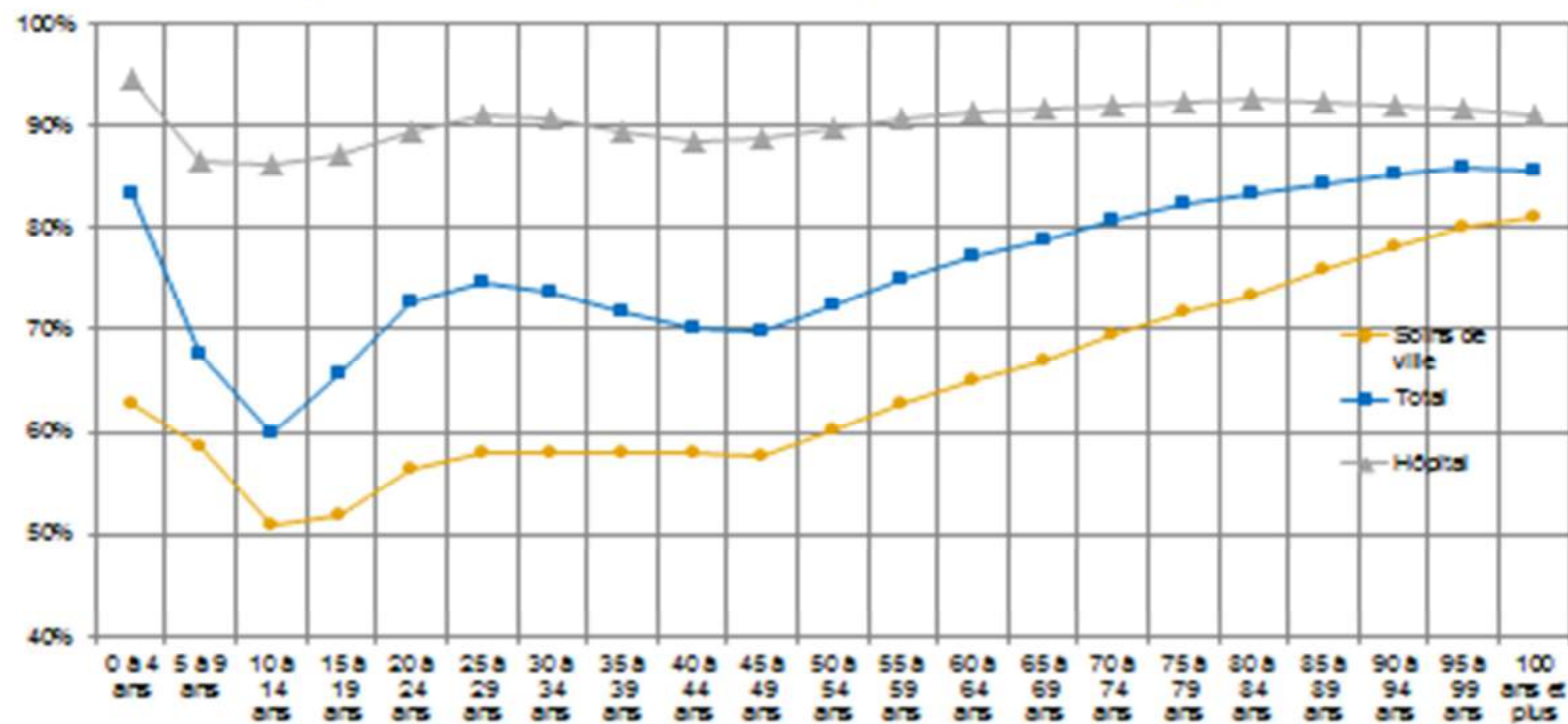


NB : « décédés » = personnes décédées dans l'année

Annexe - La maquette PROMEDE

Prise en charge par la Sécurité sociale

Taux moyen de remboursement, par classe d'âge



Source : SNIIR-AM

TRÉSOR
DIRECTION GÉNÉRALE

Réactualisation de la projection DREES des dépenses publiques en faveur des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2060

Dans le cadre d'un exercice plus général de projection des comptes de la protection sociale à l'horizon 2060 mené sous l'égide du HCFiPS, la présente note a vocation à actualiser les travaux de projection du compte de la dépendance à cet horizon déjà menés par la DREES en 2013. La définition de la dépendance (voir annexe 1) et, sauf mention contraire, la méthodologie retenue sont les mêmes que celles déjà appliquée en 2013¹⁰², qui dérivait de celle adoptée en 2011 dans le cadre de la réflexion engagée au niveau national sur la prise en charge de la dépendance¹⁰³.

Au-delà du champ des comptes de la protection sociale, cet exercice de projection s'appuie plus particulièrement sur le compte de la dépendance publié par la DREES en juin 2016 dans le panorama « La protection sociale en France et en Europe en 2014 » et réactualisé depuis à la marge, compte tenu des dernières informations et enquêtes disponibles. Ce compte intègre en sus des éléments de nature fiscale (estimations des quotes-parts des dépenses en faveur des personnes dépendantes au sein de dispositifs fiscaux à portée plus générale) ou de « restes à charge » des ménages, principalement sur le volet hébergement, comme décrit à la section 2 de la note.

Cet exercice vient compléter celui de projection réalisé pour le secrétariat général du HCAAM, décrit en détail dans la note DREES/SEEE n°2017-15 en date du 2 mai 2017. Il en reprend la totalité des résultats à l'identique sur le champ du surcoût des soins des personnes âgées dépendantes.

1 – Précisions liminaires sur les concepts et les principaux changements intervenus depuis l'exercice de projection mené en 2013

Ce document se fonde globalement sur les mêmes hypothèses méthodologiques que celles validées, sur la partie santé, par le groupe de travail technique mené sous l'égide du secrétariat général du HCAAM courant 2013 et, sur les parties relatives à la prise en charge de la perte d'autonomie et à l'hébergement, par les groupes de travail de 2011 (voir précisions en annexe 2). Schématiquement, par rapport à l'exercice de projection du compte de la dépendance mené par la DREES en 2013 sous l'égide du HCFiPS, les principales réactualisations portent sur :

- *les populations concernées* : suite à la publication par l'INSEE, en novembre 2016, de nouvelles projections de la population française à l'horizon 2070, les effectifs de personnes âgées dépendantes ont été recalculés par le BHD de la DREES sous les trois scénarios de prévalence de la dépendance habituels (voir encadré 1), articulés avec les scénarios retenus par la DG Trésor sur le volet santé ;

¹⁰² Celle-ci avait été décrite en détail dans la note DREES/SEEE/CPE n°13035 du 2 juillet 2013 et ses résultats présentés dans la note n°13050, communiquée au secrétariat général du HCFiPS le 20 septembre 2013.

¹⁰³ Quatre groupes de travail, réunissant l'ensemble des acteurs du secteur et les principaux experts du sujet, avaient alors été constitués. Ceux-ci étaient chargés de traiter le thème de la dépendance sous tous ses aspects, sociétaux, démographiques, médicaux et financiers. Les travaux 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 en particulier permis d'établir un « compte de la dépendance », retravaillé depuis à deux reprises par la DREES, et d'estimer les enjeux financiers associés à moyen-long terme.

Encadré 1 - les trois scénarios de personnes âgées dépendantes simulés par la DREES

La méthodologie de projection des effectifs de personnes âgées dépendantes a été reprise de celle élaborée par la DREES lors des précédents exercices de projection et mise au point lors des travaux du groupe Charpin de 2011. Comme précisé dans le document « Projections du nombre de bénéficiaires de l'APA en France à l'horizon 2040-2060 », le nombre de bénéficiaires de l'APA projeté dépend de deux facteurs : le nombre de personnes âgées dans la population d'une part (composante démographique) et la proportion de personnes âgées qui bénéficient de l'APA d'autre part (composante liée à la dépendance).

Le calcul se fonde en premier lieu sur les populations par sexe et âge projetées par l'INSEE : afin d'intégrer l'influence de la démographie sur l'évolution à venir du nombre de bénéficiaires de l'APA, est appliquée, aux effectifs de population par sexe et âge, une proportion de personnes supposées bénéficiaires de l'APA. C'est sur l'évolution future de cette proportion que portent les hypothèses sous-jacentes aux trois scénarios. Ce raisonnement est conduit séparément pour les hommes et pour les femmes, par âge détaillé, et ce pour chaque année, entre l'année de départ des projections et son horizon temporel.

Chacun des trois scénarios postulés suppose que le nombre de personnes « lourdement » dépendantes (GIR 1 et 2) évoluerait de la même manière : les écarts entre les différents scénarios portent donc uniquement sur la dépendance « modérée » (GIR 3 et 4). Comme précisé dans le document de travail précité : « l'idée sous-jacente est que l'incertitude concerne principalement l'évolution de la dépendance modérée, dont les contours sont moins aisés à définir, et qu'une fréquence plus ou moins grande de la dépendance modérée pourrait être sans incidence sur celle de la dépendance lourde si des mesures adéquates – portant aussi bien sur les aides techniques que sur la prévention de l'aggravation de la perte d'autonomie – sont mises en œuvre. »

Plus précisément, le **scénario bas** postule « la stabilité de la durée de vie en dépendance (être dépendant signifiant ici bénéficier de l'APA) à 65 ans. Tous les gains d'espérance de vie générale seraient des gains d'espérance de vie sans APA. Il y aurait donc un simple décalage dans le temps de la période vécue en situation de dépendance, et la proportion de cette période vécue avec APA diminuerait. Ce scénario va ainsi dans le sens d'une compression relative de la morbidité, et induit globalement une légère baisse des taux de prévalence par âge. Le choix de cette hypothèse repose sur l'évolution globalement parallèle de l'espérance de vie et de l'espérance de vie sans incapacité observée à partir de certaines enquêtes au cours des années 1990-2000, qui s'inscrivait alors comme une tendance de fond. Dès lors, les incertitudes sur les tendances à venir amènent à prendre en considération ce scénario comme un des scénarios envisageables. »

Le **scénario intermédiaire** suppose que : « le rapport entre l'espérance de vie sans incapacité et l'espérance de vie globale est constant dans le temps. L'espérance de vie sans incapacité évolue au même rythme que l'espérance de vie : la part de la durée de vie en dépendance à 65 ans au sens de l'APA est donc stable. Cette hypothèse est moins optimiste que la première, puisqu'ici la durée de vie en dépendance augmente légèrement. On fait l'hypothèse que le nombre de personnes en GIR 1-2 évoluerait de manière identique à l'hypothèse basse, toute la différence se concentrant sur les GIR 3 et 4. »

Enfin, le **scénario haut** se décline « avec des hypothèses différentes selon le niveau de dépendance : les taux de prévalence par âge seraient constants chez les personnes âgées « modérément » dépendantes (GIR 3 et 4) ; en revanche l'espérance de vie en dépendance « lourde » (GIR 1 et 2) calculée à 65 ans serait stable. L'évolution des GIR 3 et 4 y est donc plus pessimiste que celle des GIR 1 et 2 (dont l'évolution correspond à celle de l'hypothèse basse). Dans ce scénario, la durée de vie en dépendance augmente globalement, de manière assez forte car les personnes appartenant aux GIR 3 et 4 sont les plus nombreuses (elles représentent 65 % des bénéficiaires de l'APA). Ce scénario prend en compte l'augmentation possible de la prévalence des démences et les tendances récentes d'espérance de vie sans incapacité chez les 50-65 ans, dans un climat d'incertitudes fortes. Des techniques de compensation, des politiques de prévention joueraient ici un rôle pour empêcher l'aggravation de l'état de dépendance en maintenant plus souvent les personnes concernées en GIR 3 et 4. »

Ces trois scénarios ont été concertés avec le secrétariat général du HCAAM lors du groupe de travail technique inter-administratif sur les projections à l'horizon 2060 menés courant 2013, qui associait notamment la DG Trésor. Ce groupe a conclu qu'ils s'articulaient bien avec les trois scénarios d'état de santé postulés par la DG Trésor pour sa projection des dépenses globales du risque maladie. En accord avec le groupe technique inter-administratif associant les autres Hauts conseils sur les projections, piloté début 2017 par le secrétariat général du HCFIPS, il a été convenu que ces scénarios seraient reconduits pour le nouvel exercice de projection mené cette année.

- *les scénarios macroéconomiques considérés* : quatre scénarios économiques sont simulés (voir annexe 3), en articulation avec les exercices de projection menés parallèlement au COR, au HCFEA et au HCAAM. Ces scénarios sont ceux réactualisés par la DG Trésor pour le programme de stabilité et de croissance, rendu public en avril 2017. Suite au choix fait par le COR pour ses projections et repris par les autres Hauts conseils, il n'y a plus un seul scénario central, mais deux scénarios médians : tous deux supposent un taux de chômage ramené à terme à 7,0% de la population active, mais ils se différencient par l'hypothèse de productivité sous-jacente (1,5% ou 1,3% par an en termes réels) ;

- *le calage initial des données* : le précédent exercice de projection réalisé par la DREES en 2013 prenait pour référence l'année 2011 des comptes de la protection sociale et du compte complet de la dépendance ; il était exprimé en euros constants 2011. Le nouvel exercice se fonde sur les valeurs 2014 de ces comptes, celui de la dépendance ayant été complété entre 2011 et 2014 de certains éléments qui n'avaient pu être estimés ou qui n'étaient pas connus auparavant (voir section 2 de la note). Il est de ce fait désormais exprimé en euros constants de 2014 ;

- *l'intégration des principales réformes sociales et fiscales intervenues depuis 2014* : sur le champ du surcoût des soins des personnes âgées dépendantes, cette intégration s'est conventionnellement faite par calage jusqu'en 2017 des dépenses du champ santé avec les données publiées dans le rapport de la Commission des comptes de septembre 2016 (ramenées en euros constants 2014, dans un souci de cohérence d'ensemble). Sur le champ de la prise en charge de la perte d'autonomie, la nouvelle simulation intègre les effets de plusieurs réformes : celles de la décote de l'impôt sur le revenu de 2014 et de 2015, celle de la suppression de la première tranche fiscale de l'impôt sur le revenu de 2015, celle de la transformation de la réduction d'impôt pour emploi d'une personne à domicile en crédit d'impôt à compter de 2017 et celle de l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées dépendantes par l'APA à domicile en 2016, dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (voir annexe 4).

Dans un souci de bonne appropriation des résultats par le lecteur, les principaux enseignements des projections sont présentés de trois façons différentes, comme c'était déjà le cas lors de l'exercice mené en 2013. Ces concepts et leurs avantages respectifs sont précisés à l'encadré 2.

Encadré 2 - les concepts retenus par la DREES pour la présentation des résultats

Les projections réalisées par la DREES - sous les hypothèses rappelées à l'annexe 2 - sont présentées à la fois en euros constants 2014, en parts de PIB et en « valeur équivalente de 2014 ».

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 pour la période 2014-2060. 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 durée (l'indice de prix du PIB croît d'une base 100 en 2014 à plus de 200 à l'horizon 2060 dans plusieurs scénarios).

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 2014 et en 2060 (ainsi, à l'horizon 2060, le PIB en volume est multiplié par plus de deux par rapport à sa valeur 2014 dans les scénarios macroéconomiques les plus favorables). 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 équivalente de 2014 ».

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 2014 et l'année N. Ce montant, qui devient alors directement comparable à celui d'excédents ou de déficits de 2014, 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

2 – Le compte de la dépendance en 2014, base de la projection

Le compte de la dépendance est usuellement présenté en trois blocs principaux ayant trait à la santé (dans une optique de surcoût de soins des actes liés à la dépendance, voir note DREES/SEEE n°2017/15 pour des précisions à ce sujet), à la compensation de la perte d'autonomie et à l'hébergement.

Il s'agit d'une approche globalisante qui vise à évaluer l'effort social de la Nation en faveur des personnes âgées dépendantes, que cet effort transite par des politiques fiscales ou sociales, et d'identifier également les dépenses restant à la charge des acteurs privés, au premier rang desquels les ménages.

Exprimé en milliards d'euros 2014 et en parts de PIB, le financement global des dépenses en faveur des personnes âgées dépendantes¹⁰⁴ s'établit comme suit :

Tableau 1 : Le compte de la dépendance en 2014, tous financeurs confondus

Champ	Type de dépense (Md€ constants 2014)	2014	2014 (points de PIB)
Santé	OGD personnes âgées	9,39	0,44%
	Soins de ville	1,83	0,09%
	USLD	0,99	0,05%
	Sous-total santé	12,21	0,57%
Dépendance	APA	5,55	0,26%
	dont à domicile	3,53	0,16%
	dont en établissement	2,02	0,09%
	TM APA et aide au-delà de l'APA	2,50	0,12%
	Exonérations cotis. employeur	0,58	0,03%
	PCH & ACTP (60 ans et plus)	0,60	0,03%
	Action sociale (col.ter. & caisses de Sécurité sociale)	0,94	0,04%
	Demi-part invalidité	0,14	0,01%
	Autres aides fiscales (taux réduits de TVA...) et diverses	0,25	0,01%
	Dépenses appareillages	0,10	0,00%
	Sous-total dépendance	10,65	0,50%
Hébergement	ASH	1,19	0,06%
	Aides au logement (APL, ALS)	0,50	0,02%
	Autres aides aux établissements	1,29	0,06%
	Réduction IR en établissement	0,31	0,01%
	Coût net de l'hébergement (hors aides et gîte et couvert)	3,82	0,18%
	Sous-total hébergement	7,10	0,33%
Total		29,96	1,40%

Source : DREES. OGD = objectif global de dépenses médico-sociales ; USLD = unités de soins de longue durée ; APA = allocation personnalisée à l'autonomie ; PCH = prestation de compensation du handicap ; ACTP = allocation compensatrice pour tierce personne ; ASH = aide sociale à l'hébergement.

Par rapport au compte de la dépendance publié par la DREES en 2016 le panorama « La protection sociale en France et en Europe en 2014 » (34,2 Md€, soit 1,60% du PIB), celui-ci exclut ici

¹⁰⁴ Hors aide informelle, dont la mesure est par nature peu fiable et dont la valorisation est sujette à caution.

les dépenses de « gîte et de couvert »¹⁰⁵, évaluées à un peu plus de 4,4 Md€ pour l'année 2014, et comporte quelques mises à jour mineures pour un montant cumulé de réactualisations de 0,2 Md€ environ¹⁰⁶, ce qui ramène son total à un peu moins de 30,0 Md€, soit 1,40 % du PIB.

Par rapport à l'objectif global poursuivi par le HCFiPS de projection des comptes de la protection sociale dans leur globalité à l'horizon 2060, il semble plus adapté de centrer dans cette note l'analyse sur les seuls financeurs publics de la dépendance¹⁰⁷, ces comptes n'incluant par construction pas le reste à charge des ménages ni l'ensemble des dépenses fiscales ou encore celles financées par les sociétés d'assurance.

Aussi, exprimé en milliards d'euros 2014 et en parts de PIB, le financement public des dépenses en faveur des personnes âgées dépendantes s'établit comme suit :

Tableau 2 : Le financement public de la dépendance en 2014

Champ	Type de dépense	2014 (Md€)	2014 (points de PIB)
Santé	OGD personnes âgées	9,39	0,44%
	Soins de ville (surcoût)	1,77	0,08%
	USLD	0,99	0,05%
	Sous-total santé	12,15	0,57%
Dépendance	APA	5,55	0,26%
	dont à domicile	3,53	0,16%
	dont en établissement	2,02	0,09%
	Crédit IR dépend. à domicile	0,20	0,01%
	Exonérations cotis. employeur	0,58	0,03%
	PCH & ACTP (60 ans et plus)	0,60	0,03%
	Action sociale (col.ter. & caisses de Sécurité sociale)	0,94	0,04%
	Demi-part invalidité	0,14	0,01%
	Autres aides fiscales (taux réduits de TVA...) et diverses	0,25	0,01%
	Sous-total dépendance	8,25	0,39%
Hébergement	ASH	1,19	0,06%
	Aides au logement (APL, ALS)	0,50	0,02%
	Réduction IR en établissement	0,31	0,01%
	Autres aides aux établissements	1,29	0,06%
	Sous-total hébergement	3,28	0,15%
Total		23,67	1,11%

Source : DREES

Les financeurs publics de la dépendance concentrent donc en 2014 environ 79% de la dépense totale estimée à ce titre.

¹⁰⁵ Ces dépenses sont calculées dans une optique d'obtenir un véritable surcoût de l'hébergement en EHPA/ EHPAD, par analogie avec la présentation dans le reste du compte d'un surcoût de soins et du coût spécifique à la prise en charge de la perte d'autonomie. Elles se fondent pour ce faire sur les analyses développées par le groupe de travail de 2011 piloté par Bertrand Fragonard (dépenses incompressibles liées à l'alimentation, au logement et à son assurance).

¹⁰⁶ En particulier, grâce à l'exploitation de premières données provisoires de l'enquête EHPA 2015 qui a permis d'estimer plus finement les dépenses d'hébergement des personnes âgées dépendantes en établissement.

¹⁰⁷ La DREES présentera ultérieurement les projections du compte de la dépendance, tous financeurs confondus.

Ce montant de 23,7 Md€ 2014 se compare directement aux 21,1 Md€ estimés en 2011¹⁰⁸ pour ce même compte lors du précédent exercice de projection, *modulo* les compléments et révisions apportés aux comptes¹⁰⁹ et l'évolution spontanée de ces dépenses de 2011 à 2014, du fait notamment des indexations et de la croissance de la population âgée dépendante au cours de la période.

3 – Les scénarios construits pour simuler les projections de la dépense

Comme mentionné à la section 1 de la note et détaillé en annexes, les projections sont établies dans une large mesure sous les mêmes hypothèses que lors de l'exercice mené en 2013, en y intégrant les éléments nouveaux connus et intervenus depuis, que ce soit en termes économiques, démographiques ou législatifs.

En particulier, a été reconduit le choix de retenir comme option centrale une indexation intermédiaire des prestations sociales entre prix et salaires (mi-prix, mi-salaires pour être précis), retenue par ailleurs par le HCFiPS pour les dépenses de prestations relevant de l'ensemble des autres risques sociaux, et, comme variantes, des indexations fondées l'une sur les prix, l'autre sur les salaires.

Le caractère central retenu pour l'indexation intermédiaire vient du constat qu'il apparaît plus proche de celui effectivement observé pour de nombreuses allocations aux personnes âgées, y compris celles indexées sur les prix, du fait notamment des « coups de pouce » et de réformes ponctuelles visant à améliorer les prises en charge. En outre, il serait 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 amoindrirent sensiblement le réalisme :

- 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, 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 (elle serait réduite d'environ 50% dans les scénarios médians présentés en annexe 3) ;
- 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.

Le croisement des trois scénarios d'effectifs de personnes âgées dépendantes, des trois modes d'indexation des barèmes des prestations (le mode intermédiaire, considéré comme central, et ses deux variantes prix et salaires) et des quatre scénarios macroéconomiques présentés ci-dessus, dont deux considérés comme médians par le COR (notés ici A et B), conduit la DREES à simuler en tout douze scénarios, comme explicité au schéma 1.

Pour des raisons de lisibilité toutefois, l'ensemble des résultats de ces scénarios ne sont pas présentés dans ce qui suit et les commentaires sont centrés sur les composantes « prise en charge de la perte d'autonomie » et « hébergement », le volet « santé » ayant déjà été traité en détail dans la note DREES/SEEE n°2017/15.

¹⁰⁸ Le compte était alors exprimé en euros 2011, soit un écart de 3,3 % environ par rapport aux euros 2014.

¹⁰⁹ Pour plus de précisions sur ce point, se reporter à l'encadré 1 « précisions méthodologiques » de l'éclairage « Le compte de la dépendance de 2010 à 2014 » publié en 2016 dans le panorama DREES cité précédemment.

Schéma 1 : les scénarios simulés par la DREES sur le champ de la dépendance

Scénarios économiques	Effectifs de personnes dépendantes	Modes d'indexation des barèmes
<i>Scénarios de base avec variantes macroéconomiques :</i>		
A'	intermédiaires	intermédiaire (mi-prix, mi-salaires)
Médian A	intermédiaires	intermédiaire (mi-prix, mi-salaires)
Médian B	intermédiaires	intermédiaire (mi-prix, mi-salaires)
C'	intermédiaires	intermédiaire (mi-prix, mi-salaires)
<i>Variantes des scénarios médians selon taux de dépendance :</i>		
Médian A	haut	intermédiaire (mi-prix, mi-salaires)
Médian A	bas	intermédiaire (mi-prix, mi-salaires)
Médian B	haut	intermédiaire (mi-prix, mi-salaires)
Médian B	bas	intermédiaire (mi-prix, mi-salaires)
<i>Variantes des scénarios médians selon modes d'indexation :</i>		
Médian A	intermédiaires	salaires
Médian A	intermédiaires	prix
Médian B	intermédiaires	salaires
Médian B	intermédiaires	prix

Source : DREES.

Nota : A' = productivité 1,8% - chômage 4,5% ; A = productivité 1,5% - chômage 7% ; B = productivité 1,3% - chômage 7% ; C' = productivité 1% - chômage 10%.

4 – Les principaux résultats des projections de dépenses publiques en faveur des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2060

4.1 – Des dépenses en réalité très peu sensibles aux hypothèses macroéconomiques, une fois exprimées en points de PIB ou en valeur équivalente de 2014

Les tableaux 3, 4 et 5 qui suivent expriment tous trois de manière synthétique le niveau de dépenses publiques en faveur des personnes dépendantes, par grande fonction (santé, perte d'autonomie et hébergement), atteint à l'horizon 2060 sous les différents scénarios macroéconomiques (A', A, B et C'), sous les trois concepts différents présentés en section 1 de la note : Md€ constants, valeur équivalente de 2014 et points de PIB.

Mis en regard des dépenses constatées à ce titre en 2014, ils mettent en lumière le fait que la croissance des dépenses apparaît d'autant plus importante en Md€ constants 2014 que la croissance économique est élevée (gradient croissant de C' à A' dans le tableau 3).

Toutefois, il ne s'agit là que d'un artefact, car une fois ramenées en valeurs équivalentes de 2014, les dépenses publiques en faveur de la dépendance ne s'écartent que très peu d'un scénario économique à l'autre, même à un horizon aussi lointain que 2060 : dans tous les cas, la dépense publique passerait d'environ 23,7 Md€ en 2014 à un montant compris entre 43,5 et 44,9 Md€ en 2060 en valeur équivalente de 2014 (tableau 4).

Le constat est par construction le même en points de PIB : dans tous les scénarios macroéconomiques, la dépense doublerait pratiquement d'ici 2060 en proportion de la richesse nationale, passant de 1,11 % du PIB à une fourchette de 2,03% à 2,10% du PIB (tableau 5). Ce constat est robuste que l'on raisonne au global ou grande fonction par grande fonction.

Tableau 3 : Le financement public de la dépendance en 2060 sous les différents scénarios macroéconomiques

Champ de dépense (Md€ constants 2014)	2014	2060 A'	2060 A	2060 B	2060 C'
<i>Santé</i>	12,15	43,24	39,05	36,48	32,93
<i>Dépendance</i>	8,25	34,78	30,91	29,03	25,61
<i>Hébergement</i>	3,28	14,91	12,74	11,69	9,98
Total	23,67	92,92	82,70	77,20	68,52

Source : DREES.

Nota : A' = productivité 1,8% - chômage 4,5% ; A = productivité 1,5% - chômage 7% ; B = productivité 1,3% - chômage 7% ; C' = productivité 1% - chômage 10%.

Tableau 4 : Le financement public de la dépendance en 2060 sous les différents scénarios macroéconomiques

Champ de dépense (valeur équivalente de 2014, Md€)	2014	2060 A'	2060 A	2060 B	2060 C'
<i>Santé</i>	12,15	20,89	20,89	20,89	20,89
<i>Dépendance</i>	8,25	16,81	16,53	16,63	16,25
<i>Hébergement</i>	3,28	7,20	6,82	6,69	6,33
Total	23,67	44,90	44,24	44,21	43,46

Source : DREES.

Nota : A' = productivité 1,8% - chômage 4,5% ; A = productivité 1,5% - chômage 7% ; B = productivité 1,3% - chômage 7% ; C' = productivité 1% - chômage 10%.

Tableau 5 : Le financement public de la dépendance en 2060 sous les différents scénarios macroéconomiques

Champ de dépense (points de PIB)	2014	2060 A'	2060 A	2060 B	2060 C'
<i>Santé</i>	0,57%	0,98%	0,98%	0,98%	0,98%
<i>Dépendance</i>	0,39%	0,79%	0,77%	0,78%	0,76%
<i>Hébergement</i>	0,15%	0,34%	0,32%	0,31%	0,30%
Total	1,11%	2,10%	2,07%	2,07%	2,03%

Source : DREES.

Nota : A' = productivité 1,8% - chômage 4,5% ; A = productivité 1,5% - chômage 7% ; B = productivité 1,3% - chômage 7% ; C' = productivité 1% - chômage 10%.

Aussi, dans ce qui suit, sauf mention contraire, l'analyse se fonde principalement sur le scénario médian le plus comparable à l'un des scénarios déjà simulé lors de l'exercice de 2013, à savoir le scénario médian B¹¹⁰. Toutefois, avant même d'analyser dans les détails ce scénario, il est à noter que le niveau de dépense public global atteint à l'horizon 2060 est supérieur à celui du précédent exercice (1,76% du PIB en 2060 sous le scénario C de l'exercice de 2013). Au-delà de la différence de trajectoire de croissance du PIB, qui influe sur le volume de prestations relativement à la richesse nationale, cela s'explique par plusieurs raisons : un « effet champ » tout d'abord, le périmètre du compte de la dépendance ayant été élargi, un « effet prestations » enfin, certaines aides connaissant une croissance plus rapide qu'escompté en 2013, du fait notamment des réformes.

4.2 – Un profil de croissance de la dépense publique très influencé d'ici 2060 par la démographie

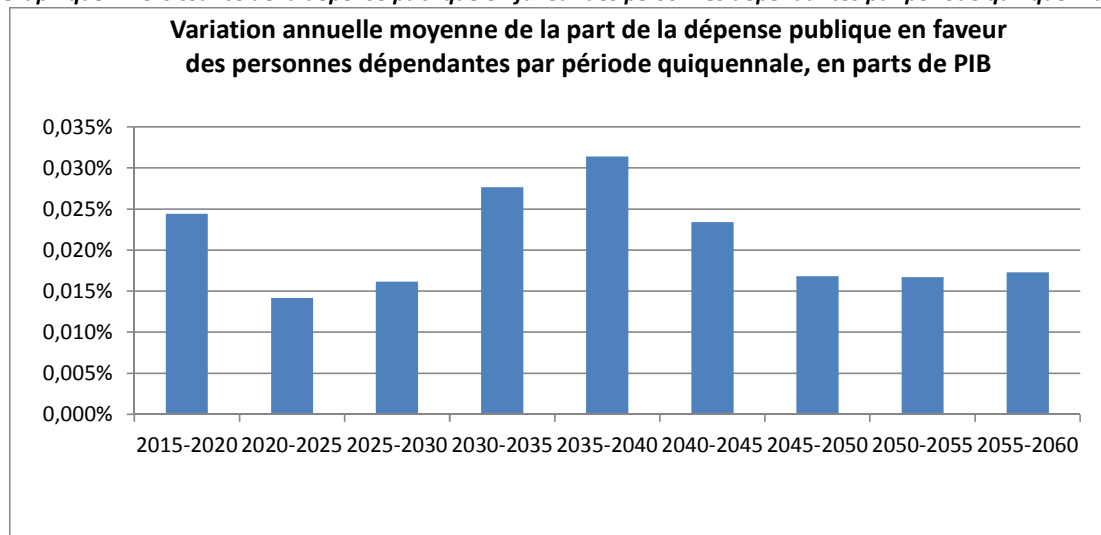
Le profil de croissance de la dépense publique en faveur des personnes âgées dépendantes n'est pas régulier sur la période 2014-2060. Comme illustré au graphique 1, après une période de croissance soutenue sur 2015-2020, le rythme d'évolution fléchirait nettement de 2020 à 2030 avant de

¹¹⁰ Ce scénario est assez proche de celui précédemment noté C dans l'exercice de projection de 2013, qui tablait sur les mêmes niveaux de croissance de la productivité et de taux chômage à long terme.

réaccélérer et de connaître un pic de 2030 à 2040 puis de ralentir de nouveau et de se stabiliser à un rythme moins soutenu de 2045 à 2060.

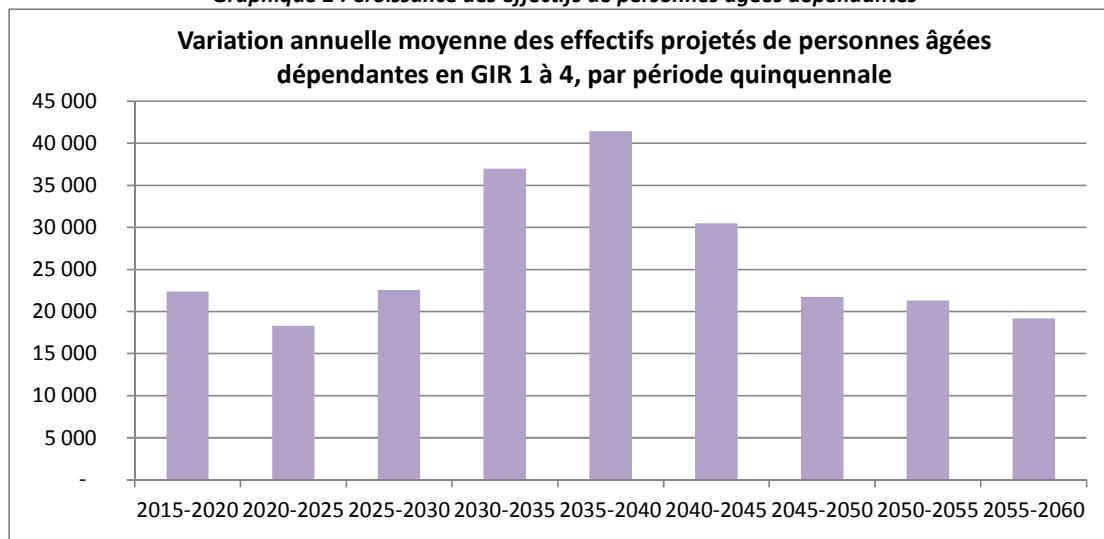
Ces à-coups s'expliqueraient pour l'essentiel par des variations démographiques. L'analyse conjointe des graphiques 1 et 2 montre en effet que les périodes où la croissance de la dépense est la plus dynamique sont aussi celles pour lesquelles les accroissements attendus des effectifs projetés de personnes âgées dépendantes (ici, les GIR 1 à 4) sont les plus rapides.

Graphique 1 : Croissance de la dépense publique en faveur des personnes dépendantes par période quinquennale



Source : DREES / Rustica. Scénario B (productivité 1,3% - chômage 7%), effectifs de personnes âgées dépendantes et indexations intermédiaires.

Graphique 2 : Croissance des effectifs de personnes âgées dépendantes

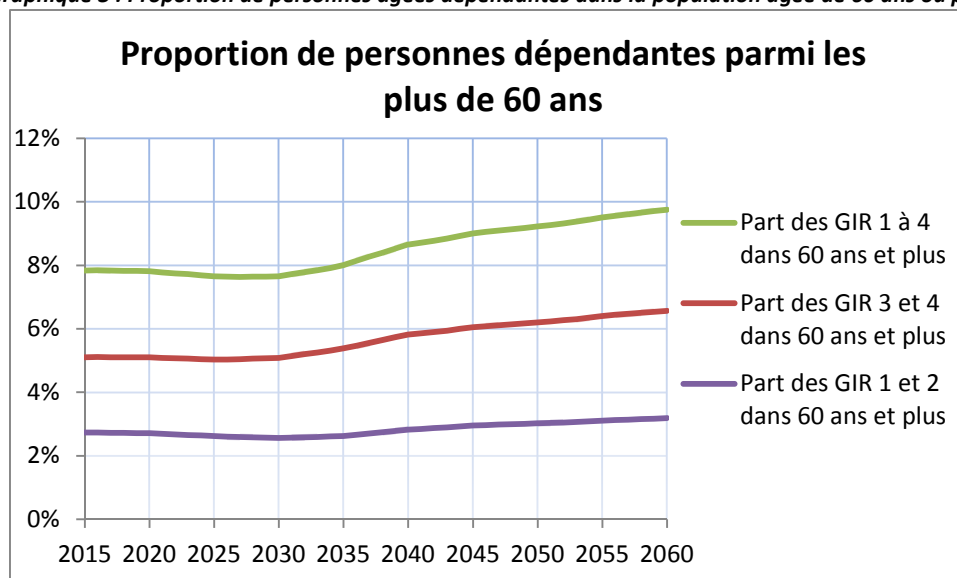


Source : DREES / BHD. Scénario intermédiaire de prévalence de la dépendance (cf. encadré 1) ; GIR 1 à 4, tous modes d'hébergement confondus, France entière.

Comme illustré sur le graphique 3, cette croissance des effectifs de personnes âgées dépendantes se traduirait par une hausse de la proportion de personnes âgées dépendantes (en GIR 1 à 4) au sein de la population des 60 ans et plus telle que projetée par l'INSEE. Ce phénomène est

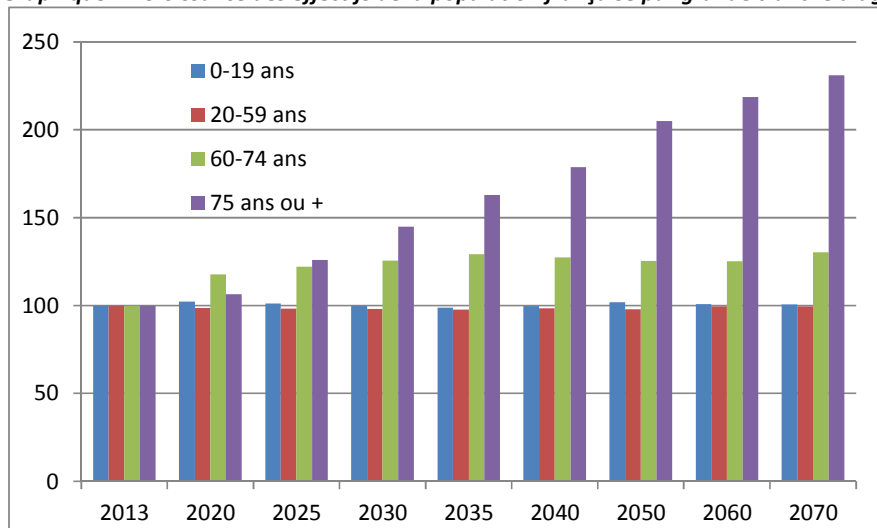
d'autant plus remarquable qu'il s'observe en dépit de l'hypothèse de partage égal des gains d'espérance de vie futurs entre années de vie en bonne santé ou non¹¹¹ faite sous le scénario intermédiaire. Or, celle-ci se traduit par une progression moindre des effectifs de personnes âgées dépendantes que des personnes les plus âgées (les 75 ans et plus, population au sein de laquelle la prévalence de la dépendance s'accroît significativement avec l'âge). Cet apparent paradoxe vient en fait d'un effet de structure démographique : en population générale, les effectifs de personnes âgées de 75 ans et plus progressent significativement plus vite que ceux des 60 ans et plus d'ici 2060, comme illustré au graphique 4, construit en indices.

Graphique 3 : Proportion de personnes âgées dépendantes dans la population âgée de 60 ans ou plus



Source : Calculs DREES d'après données DREES / BHD et INSEE. Scénario intermédiaire de prévalence de la dépendance (cf. encadré 1) ; GIR 1 à 4, tous modes d'hébergement confondus, France entière.

Graphique 4 : Croissance des effectifs de la population française par grande tranche d'âge

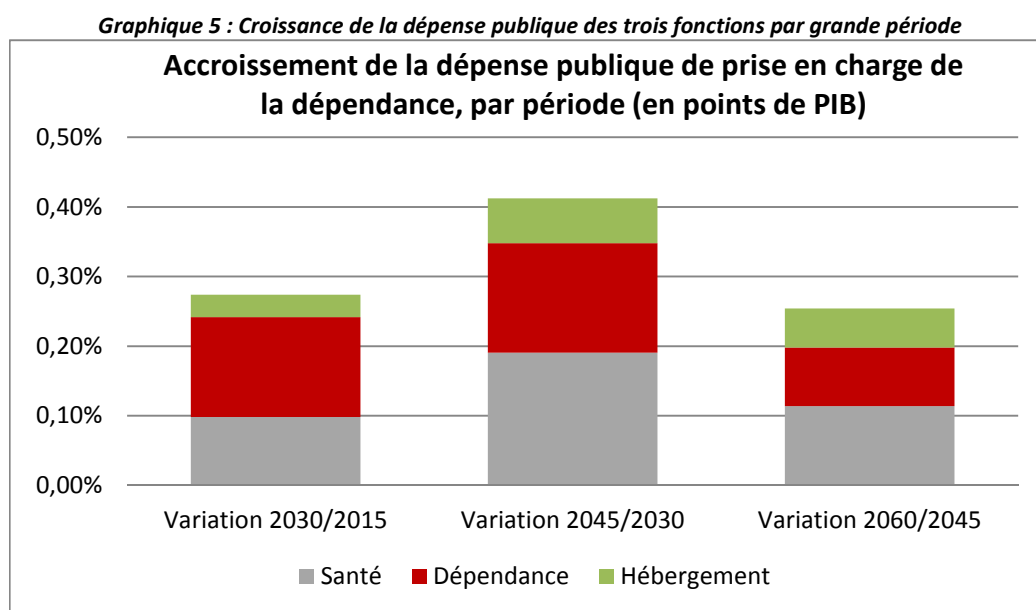


Source : Calculs DREES d'après données INSEE. Scénario central de projection démographique, novembre 2016, France entière.

¹¹¹ Dit autrement, rapport constant dans le temps entre l'espérance de vie sans incapacité et l'espérance de vie globale, voir encadré 1.

Le graphique 4 illustre en outre le fait que, s'agissant des aides informelles, le vivier potentiel d'aidants se raréfierait en termes relatifs à l'horizon 2060¹¹², les effectifs de personnes d'âges actifs restant très stables à cet horizon (tandis que les effectifs de personnes en GIR 1 à 4 progresseraient de 86% dans le scénario intermédiaire, comme présenté en annexe 3).

Compte tenu de ce qui précède, si l'on agrège l'évolution des dépenses de prise en charge de la dépendance en trois grandes périodes d'une quinzaine années chacune, c'est donc sur la période 2030-2045 que la croissance attendue des dépenses est la plus rapide en parts de PIB (+0,41 point sur cette période, cf. graphique 5). Par grande fonction, la croissance n'est pas non plus parfaitement homogène d'une période à l'autre, mais cette analyse ne peut se faire valablement au niveau agrégé des grandes fonctions, qui sont elles-mêmes composées de diverses prestations et aides fiscales et sociales aux dynamiques différentes.



Source : DREES / Rustica. Scénario B (productivité 1,3% - chômage 7%), effectifs de personnes âgées dépendantes et indexations intermédiaires.

4.3 – Présentation détaillée du scénario médian B avec indexations et effectifs de personnes âgées dépendantes intermédiaires

L'évolution détaillée des dépenses publiques de prise en charge de la dépendance sous le scénario B est présentée en points de PIB¹¹³ au tableau 6.

Au sein du risque dépendance, les effets de la réforme de l'APA à domicile de 2016 (voir annexe 4) et de la transformation en 2017 de la réduction d'impôt pour aide à domicile en crédit d'impôt y sont bien visibles dès le début de période de projection. Toutefois, à terme, l'APA en établissement connaît également une dynamique soutenue, en lien avec la forte progression des effectifs supposés hébergés en institutions, comme illustré en annexe 3. Les aides directement liées à l'emploi de salariés pour l'aide à la personne, comme les exonérations de cotisations patronales, connaissent également une croissance allant de pair avec le développement du secteur.

¹¹² Ce constat reste valable à l'horizon 2070, terme des projections démographiques de l'INSEE.

¹¹³ Pour alléger la présentation, seules sont ici commentées les évolutions en points de PIB. Les données correspondantes à celles présentées aux points 4.3 et 4.4 exprimées en milliards d'euros constants de 2014 et en valeur équivalente de 2014 sont jointes pour information en annexe 5.

Au sein du risque hébergement, comme dans l'exercice de projection de 2013, la croissance projetée la plus rapide serait celle de l'aide sociale à l'hébergement (ASH). Toutefois, les dynamiques respectives des aides au logement (APL et ALS, dont peuvent bénéficier les personnes âgées hébergées en institution) et de l'ASH telles que simulées ici doivent être considérées avec la plus grande prudence en raison du fort ciblage de ces aides sur les plus démunis, qui les rend par nature plus sensibles aux aléas de la projection et aux hypothèses faites sur l'évolution de long terme du revenu des personnes âgées dépendantes. De surcroît, le caractère subsidiaire de l'ASH et le fait que cette aide soit sujette à récupération sur succession (les montants comptabilisés ici sont nets de ces récupérations) en rend la projection à long terme encore plus incertaine.

Tableau 6 : Évolutions jusqu'en 2060 de la dépense publique en faveur des personnes dépendantes (points de PIB)

Champ	Type de dépense (points de PIB)	2014	2020	2030	2040	2050	2060
Santé	OGD personnes âgées	0,44%	0,47%	0,52%	0,62%	0,69%	0,75%
	Soins de ville (surcoût)	0,08%	0,09%	0,10%	0,12%	0,14%	0,15%
	USLD	0,05%	0,05%	0,05%	0,06%	0,07%	0,07%
	Sous-total santé	0,57%	0,61%	0,67%	0,81%	0,90%	0,98%
Dépendance	APA	0,26%	0,30%	0,35%	0,44%	0,49%	0,53%
	dont à domicile	0,16%	0,20%	0,22%	0,28%	0,31%	0,33%
	dont en établissement	0,09%	0,11%	0,13%	0,16%	0,18%	0,20%
	Crédit IR dépend. à domicile	0,01%	0,03%	0,04%	0,05%	0,06%	0,07%
	Exonérations cotis. employeur	0,03%	0,03%	0,04%	0,05%	0,05%	0,06%
	PCH & ACTP (60 ans et plus)	0,03%	0,03%	0,04%	0,04%	0,04%	0,04%
	Action sociale (col.ter. & caisses de Sécurité sociale)	0,04%	0,05%	0,05%	0,06%	0,06%	0,05%
	Demi-part invalidité	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%
	Autres aides fiscales (taux réduits de TVA...) et diverses	0,01%	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
	Sous-total dépendance	0,39%	0,46%	0,54%	0,65%	0,72%	0,78%
Hébergement	ASH	0,06%	0,07%	0,09%	0,13%	0,16%	0,20%
	Aides au logement (APL, ALS)	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
	Réduction IR en établissement	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%
	Autres aides aux établissements	0,06%	0,06%	0,07%	0,07%	0,07%	0,07%
	Sous-total hébergement	0,15%	0,17%	0,19%	0,24%	0,27%	0,31%
Total		1,11%	1,25%	1,40%	1,69%	1,90%	2,07%

Source : DREES / Rustica. Scénario B (productivité 1,3% - chômage 7%), effectifs de personnes âgées dépendantes et indexations intermédiaires.

4.4 – Présentation alternative du scénario médian B, par financeur public

Dans une optique d'analyse par financeur de l'évolution des dépenses publiques de prise en charge de la dépendance et de comparaison plus directe au champ des comptes de la protection sociale, les données précédentes sont réordonnées comme suit au tableau 7.

Ce tableau permet d'isoler par grand type de financeur (assurances sociales, État et collectivités locales) les composantes de cette dépense. Pour ce faire, il est en particulier supposé par convention que les fractions de dépenses d'APA, d'une part, et d'ACTP et de PCH, d'autre part, prises

en charge par la CNSA¹¹⁴ demeureraient identiques à leur niveau actuel (soit 32% pour l'APA et 40% pour le total ACTP-PCH, de source CNSA).

Sous ces hypothèses, la croissance des dépenses publiques de prise en charge de la dépendance croîtraient de 0,54 point de PIB d'ici 2060 pour les assurances sociales, de 0,34 point de PIB pour les collectivités locales et de 0,08 point de PIB pour l'État. Si la croissance la plus rapide en termes relatifs (une fois rapportée à la dépense 2014 en points de PIB) apparaît être celle à la charge des collectivités locales, cette évolution est à considérer avec la plus grande prudence compte tenu des incertitudes mentionnées précédemment sur la projection de l'ASH.

Tableau 7 : Évolutions jusqu'en 2060, par financeur, de la dépense publique en faveur des personnes dépendantes (points de PIB)

Champ	Type de dépense (points de PIB)	2014	2020	2030	2040	2050	2060
Assurances sociales (Sécurité sociale, CNSA...)	OGD personnes âgées (PA)	0,44%	0,47%	0,52%	0,62%	0,69%	0,75%
	Soins de ville (surcoût)	0,08%	0,09%	0,10%	0,12%	0,14%	0,15%
	USLD	0,05%	0,05%	0,05%	0,06%	0,07%	0,07%
	APA - concours CNSA	0,08%	0,10%	0,11%	0,14%	0,16%	0,17%
	ACTP & PCH (PA) - concours CNSA	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%
	Exonérations cotis. employeur*	0,03%	0,03%	0,04%	0,05%	0,05%	0,06%
	Action sociale des caisses (PA)	0,03%	0,03%	0,04%	0,04%	0,04%	0,04%
	Actions d'animation, financement modernisation établ. (CNSA)	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
	Sous-total assurances sociales	0,73%	0,80%	0,88%	1,06%	1,17%	1,27%
État	Crédits d'IR pour dépendance ou hébergement	0,00%	0,03%	0,04%	0,05%	0,06%	0,07%
	Réductions d'IR pour dépendance ou hébergement*	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%
	Demi-part invalidité*	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%
	Autres aides fiscales (taux réduits de TVA...) et diverses*	0,06%	0,07%	0,07%	0,08%	0,08%	0,09%
	Aides au logement (APL, ALS)	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
	Sous-total État	0,12%	0,14%	0,16%	0,17%	0,19%	0,20%
Collectivités locales	APA - concours départ.	0,18%	0,21%	0,24%	0,30%	0,33%	0,36%
	ACTP & PCH (PA) - concours départ.	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
	Action sociale locale (PA)	0,01%	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
	ASH	0,06%	0,07%	0,09%	0,13%	0,16%	0,20%
	Sous-total collectivités locales	0,26%	0,31%	0,36%	0,47%	0,53%	0,60%
Tous financeurs	Total	1,11%	1,25%	1,40%	1,69%	1,90%	2,07%
	dont champ CPS	0,99%	1,12%	1,26%	1,55%	1,74%	1,90%

* hors champ "prestations des comptes de la protection sociale (CPS)"

Source : DREES / Rustica. Scénario B (productivité 1,3% - chômage 7%), effectifs de personnes âgées dépendantes et indexations intermédiaires.

À noter également que sur les 2,07 points de PIB projetés à terme sous ce scénario, la grande majorité (1,90 point) continuerait de relever en 2060 du champ des comptes de la protection sociale.

¹¹⁴ Les dépenses prises en charge par la CNSA sont comptabilisées au sein de celles des assurances sociales (au même titre que celles de la Sécurité sociale). Supposer constante la part de la CNSA dans le total de ces aides revient, par symétrie, à supposer constante celle des départements, qui en sont l'autre financeur.

4.5 – Impact des variantes d'indexations des barèmes des prestations et des variantes d'effectifs de personnes âgées dépendantes

En termes d'analyse de sensibilité de la dépense publique en faveur des personnes dépendantes aux hypothèses de projection, la présente étude confirme les résultats des précédents travaux de projection menés en 2011 et en 2013. Ceux-ci sont illustrés à titre pédagogique de manière résumée aux schémas 2 et 3, construits respectivement aux horizons 2040 et 2060¹¹⁵ sous le scénario macroéconomique médian B. Les conclusions étant les mêmes aux deux horizons considérés, celles-ci ne sont commentées qu'au terme de la projection (2060).

Schéma 2 – Synthèse des résultats des variantes du scénario médian B à l'horizon 2040

2040, scénario B, points de PIB

		année de base	2040		
			dép. sc. bas	dép. sc. inter	dép. sc. haut
			indexation intermédiaire		
dép. totale 2014		1,11%	1,58%	1,69%	1,79%
santé		0,57%	0,76%	0,81%	0,84%
dépendance		0,39%	0,60%	0,65%	0,69%
hébergement		0,15%	0,22%	0,24%	0,25%

	index. prix	index. salaires
dép. totale 2040	1,64%	1,75%
santé	0,81%	0,81%
dépendance	0,61%	0,70%
hébergement	0,23%	0,25%

Source : DREES / Rustica.

Schéma 3 – Synthèse des résultats des variantes du scénario médian B à l'horizon 2060

2060, scénario B, points de PIB

		2060		
	année de base	dép. sc.bas	dép. sc. inter	dép. sc. haut
		indexation intermédiaire		
dép. totale 2014	1,11%	1,85%	2,07%	2,25%
santé	0,57%	0,88%	0,98%	1,05%
dépendance	0,39%	0,68%	0,78%	0,86%
hébergement	0,15%	0,29%	0,31%	0,33%

	index. prix	index. salaires
dép. totale 2060	1,96%	2,18%
santé	0,98%	0,98%
dépendance	0,68%	0,87%
hébergement	0,30%	0,34%

¹¹⁵ Le schéma 2 est présenté ici car 2040 correspond à l'horizon retenu lors de l'exercice de projection mené en 2011. Les résultats détaillés des variantes du scénario B à divers horizons (par pas décennal à compter de 2020) sont présentés en annexe 6.

Les deux principales conclusions de ces analyses sont les suivantes :

- d'une part, les projections sont beaucoup plus sensibles aux variantes d'effectifs de personnes âgées dépendantes et aux hypothèses alternatives d'indexation des barèmes des prestations qu'aux différents scénarios de croissance économique. En effet, à l'horizon 2060, les écarts de dépense publique varient de -0,22 à +0,18 point de PIB entre scénarios extrêmes d'effectifs de personnes âgées dépendantes et de plus ou moins 0,11 point de PIB entre scénarios polaires d'indexations, l'indexation sur les salaires étant, comme attendu, la plus coûteuse. À titre de comparaison, ces écarts à l'horizon 2060 ne sont que de -0,04 à +0,03 point de PIB (cf. tableau 5) entre scénarios macroéconomiques extrêmes, en prenant toujours pour référence le scénario B ;
- d'autre part, le fait que les résultats des projections sont un peu plus sensibles aux hypothèses sur la démographie des personnes âgées dépendantes qu'aux hypothèses d'indexation tient aux hypothèses retenues pour la simulation du surcoût des dépenses de santé¹¹⁶, qui représentent le plus important poste de dépense publique sur ce champ (environ la moitié du total). Les écarts de niveaux de dépense publique constatés entre les différents scénarios sont, pour une large part, imputables à la grande sensibilité de la composante « dépendance » de la projection à une indexation supérieure aux prix, la composante « hébergement » étant globalement moins sensible à ce paramètre.

L'explicitation de ce dernier point nécessite de poursuivre l'analyse à un niveau de nomenclature plus désagrégué, en descendant au niveau des principales aides sociales dont bénéficient les personnes âgées dépendantes.

S'agissant des dépenses de dépendance, les trois quarts des financements publics sont portés en 2014 par la PCH, l'ACTP et l'APA, servie à la fois à domicile et en établissement. Or, ces dépenses sont d'autant plus élevées que l'indexation postulée pour ces prestations est favorable aux assurés.

À l'inverse, pour ce qui est des dépenses d'hébergement, plus de la moitié de l'aide publique est constituée, par ordre d'importance décroissante, de l'aide sociale à l'hébergement et des allocations logement servies en institution. Or, ces composantes réagissent de manière opposée aux mécanismes d'indexation¹¹⁷, ce qui vient limiter le caractère croissant de cette dépense avec le niveau de l'indexation retenue.

¹¹⁶ Celles-ci sont, par construction, indépendantes du scénario d'indexation retenu, puisque liées à la croissance du PIB par habitant et à celle des effectifs de personnes âgées dépendantes.

¹¹⁷ L'aide sociale à l'hébergement vient en effet en complément des autres aides afin de solvabiliser les personnes les plus modestes. Son montant individuel est donc d'autant plus faible, toutes choses égales par ailleurs, que les autres aides servies en premier (allocations logement notamment) sont importantes.

ANNEXES

ANNEXE 1 – Définition de la population dépendante

ANNEXE 2 – Principales hypothèses de projection et d'indexation

ANNEXE 3 – Scénarios démographiques et macroéconomiques sous-tendant la projection

ANNEXE 4 – La réforme de l'APA à domicile de 2016 et ses effets simulés

ANNEXE 5 – Évolutions détaillées de la dépense publique de prise en charge de la dépendance à l'horizon 2060 sous le scénario médian B (en Md€ constants et en valeur équivalente de 2014)

ANNEXE 6 – Évolutions détaillées de la dépense publique de prise en charge de la dépendance à l'horizon 2060 sous les variantes d'effectifs et d'indexations du scénario médian B (points de PIB)

ANNEXE 1 – Définition de la population dépendante

Pour déterminer la population des personnes dépendantes, plusieurs critères peuvent être retenus :

- l'ensemble des personnes ayant dépassé un certain âge, fixé conventionnellement (par exemple, 75 ou 80 ans) et consommant certains soins considérés comme marqueurs d'une situation de dépendance (par exemple, les actes infirmiers de soins AIS),
- un ensemble de personnes considérées suivant un critère de nature médico-sociale (les personnes de plus de 60 ans, classées en GIR 1 à 6 dans la grille AGGIR - cf. ci-dessous - et donc potentiellement éligibles à l'allocation personnalisée d'autonomie - APA - pour certaines d'entre elles),
- ou l'ensemble des personnes concernées par un critère de restrictions d'activités. Celui-ci est généralement apprécié en décomposant les activités en activités de la vie quotidienne (AVQ : se lever, se laver, s'habiller, s'alimenter, aller aux toilettes) et en activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ : faire ses courses, son ménage, se déplacer à l'extérieur de chez soi, faire sa lessive, gérer son budget...),
- ou, enfin, un groupe de personnes sélectionnées selon un critère purement administratif (les personnes âgées ayant effectivement bénéficié de l'APA, ce qui exclut de fait les personnes non recourantes et celles classées en GIR 5 et 6, non éligibles à l'aide).

Dans les analyses conduites ici, le critère retenu privilégié est celui des personnes relevant des différents groupes iso-ressources au sens de la grille AGGIR, bénéficiant de l'APA (GIR 1 à 4) ou éligibles à l'aide sociale des caisses de Sécurité sociale et des collectivités locales (GIR 5 et 6).

Cette grille définit six groupes, des personnes les moins autonomes aux plus autonomes :

- Le GIR 1 correspond aux personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions mentales sont gravement altérées, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- Le GIR 2 comprend deux groupes de personnes âgées.
 - o Celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.
 - o Et celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités à se déplacer.
- Le GIR 3 correspond pour l'essentiel, aux personnes âgées ayant conservé leurs fonctions mentales, partiellement leur capacité à se déplacer mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. La majorité d'entre elles n'assument pas seules, l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale.
- Le GIR 4 comprend essentiellement deux groupes de personnes :
 - o D'une part celles qui n'assument pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. La grande majorité d'entre elles s'alimentent seules.
 - o D'autre part celles qui n'ont pas de problèmes pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.
- Le GIR 5 correspond aux personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentent et s'habillent seules. Elles nécessitent une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- Le GIR 6 regroupe toutes les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.

ANNEXE 2 – Principales hypothèses de projection et d'indexation

D'une manière très similaire à la méthodologie déjà employée en 2011 dans le cadre du groupe Charpin et en 2013 lors de l'exercice de projection mené sous l'égide du HCFiPS, dans les nouvelles simulations effectuées par la DREES, deux principaux cas de figure ont été distingués, selon que les dépenses sont ou non supposées évoluer en lien direct avec les revenus des personnes âgées dépendantes. Plus précisément, les indexations retenues sont les suivantes :

- *S'agissant des dépenses supposées non directement liées au revenu des personnes âgées dépendantes*, celles-ci évoluent le plus souvent en fonction des effectifs de personnes dépendantes concernées (selon le GIR et le mode d'hébergement considéré) et, selon les cas, en lien avec la croissance projetée du PIB par tête¹¹⁸ ou avec celle du SMPT :
 - Pour les dépenses de soins, il est supposé que les dépenses par personne dépendante évoluent comme le PIB par tête (voir note DREES/SEEE n°2017/15) ;
 - Pour les besoins d'aide à la personne ou encore les taux réduits de TVA pour les services à la personne et le financement par la CNSA d'actions d'animation, il est supposé qu'elles évoluent - par personne dépendante - comme toute charge de personnel, c'est-à-dire comme le SMPT. Toutefois, pour des raisons de cohérence d'ensemble de l'exercice de projection, s'agissant de l'aide sociale des caisses de Sécurité sociale, de l'aide sociale des départements et des communes et des dépenses au titre de l'ACTP et de la PCH des 60 ans et plus, il est fait l'hypothèse que celles-ci évoluent, par personne dépendante concernée (GIR 5 et 6), suivant le scénario général d'indexation retenu pour les prestations, à savoir « mi-prix, mi-salaires » dans le scénario intermédiaire et en fonction des prix ou bien des salaires dans ses variantes ;
 - Pour la plupart des dépenses d'autres natures (comme les taux réduits de TVA sur certains appareillages spécifiques et sur la construction des établissements pour personnes âgées, le crédit d'impôt sur le revenu pour les équipements spéciaux ou encore le financement par la CNSA d'opérations d'investissement), il est supposé qu'elles évoluent - par personne dépendante - comme les prix, c'est-à-dire que leur évolution globale ne dépend en euros constants que de l'évolution du nombre de personnes dépendantes ;
 - Enfin, les dépenses versées par les organismes complémentaires au titre de la prise en charge de la perte d'autonomie (contrats d'assurance dépendance) sont incluses pour la première fois dans la projection. Leur dynamique de croissance, rapide ces dernières années, est évaluée à partir des données de l'enquête DREES auprès des organismes complémentaires assurant une couverture santé. Le risque dépendance étant un « risque long » et en cours de montée en charge (les montants versés par les OC avoisinent 300 M€ en 2014, pour un montant collecté auprès des ménages trois fois supérieur), il est fait l'hypothèse que, d'ici 20 ans, l'encours versé sera identique au montant cotisé en N-20, *modulo* des coûts de gestion estimés à 20%, par analogie avec ceux facturés en moyenne pour les contrats santé.

Dans tous les cas, pour la composante de la dépense liée aux effectifs, la simulation s'appuie sur les projections de personnes âgées dépendantes de la DREES, sous les trois scénarios décrits à l'encadré 1. Comme indiqué en annexe 3, ceux-ci aboutissent à une croissance plus ou moins vive des effectifs de personnes âgées selon leur niveau de dépendance (du GIR 1 au GIR 4) à l'horizon 2060. L'évolution du nombre de personnes en GIR 5 et 6 se déduit par différence entre l'évolution de la population totale des plus de 60 ans pour la France entière à l'horizon 2060, sous le scénario démographique central de l'INSEE¹¹⁹, et celle projetée pour les GIR 1 à 4.

¹¹⁸ Les évolutions postulées du PIB par habitant sont détaillées au second tableau de l'annexe 3.

¹¹⁹ Les projections démographiques publiées par l'INSEE en novembre 2016 portent pour la première fois sur le champ France entière. Il n'est donc désormais plus utile de réaliser des extrapolations de population à partir du champ France métropolitaine, comme c'était le cas lors des précédents exercices de projection.

La répartition des effectifs entre domicile et établissement repose quant à elle sur les enquêtes réalisées par la DREES sur les modes d'hébergement ; elle est supposée stable pour chaque GIR en projection¹²⁰. Par rapport au précédent exercice de projection, des données provisoires de l'enquête DREES EHPA 2015, non encore publiées, ont été intégrées au compte de manière à affiner les évaluations de dépenses initiales de dépendance et d'hébergement en institution par GIR. De même, les données de la vague 2014 de l'enquête DREES sur l'aide sociale ont permis de rafraîchir la structure d'hébergement des personnes âgées dépendantes bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement, comme figuré au tableau suivant :

Structure 2014 des bénéficiaires APA	A domicile	En établis.
GIR 1	2%	18%
GIR 2	17%	42%
GIR 3	22%	17%
GIR 4	59%	23%
Total	100%	100%

Source : Drees, Enquête Aide sociale 2014.

- S'agissant des dépenses supposées directement liées au revenu des personnes âgées dépendantes, leur projection nécessite de faire appel à des outils plus complexes de microsimulation et à des maquettes permettant de chaîner les effets des différentes aides fiscales et sociales, conformément à la législation en vigueur. Sont donc principalement mobilisés à ce titre le modèle de microsimulation *Autonomix* et la maquette *Rustica* de la DREES, de manière à évaluer finement – par GIR et par mode d'hébergement – les droits à prestation de chacune des aides dont l'obtention et/ou le montant sont fonction des ressources ainsi que, le cas échéant, de l'évolution du salaire des aidants.

C'est le cas par exemple de l'APA, dont la simulation fait l'objet d'une attention particulière, mais aussi des diverses aides fiscales ou sociales qui en découlent directement¹²¹ (comme le crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile ou encore la réduction d'impôt sur le revenu en lien avec un hébergement en établissement) ou indirectement (les exonérations de cotisations patronales pour emploi d'un salarié à domicile¹²²). C'est aussi le cas, plus généralement, des diverses prestations destinées à solvabiliser l'hébergement des personnes âgées dépendantes en établissement (allocations logement et aide sociale à l'hébergement) qui sont calculées « en cascade » une fois simulé le niveau d'APA ; le coût total de l'hébergement par personne concernée étant quant à lui supposé suivre l'évolution du SMPT, comme lors des précédents exercices de projection.

Ces montants sont calculés pour chaque scénario d'indexation considéré (prix, salaires, mi-prix/mi-salaires). Les effets de la réforme de l'APA à domicile de 2016 (voir détails en annexe 4) et de la fiscalité (réformes récentes du barème et du calcul de l'IR, transformation de la réduction d'impôt pour emploi d'un salarié à domicile en crédit d'impôt à compter de 2017) sur cette allocation et sur l'ensemble des aides qui en découlent sont endogénéisés.

¹²⁰ En raison d'un effet de structure (la proportion des personnes résidant en institution étant croissante avec le niveau de dépendance), dans la projection, effectuée séparément pour chaque groupe iso-ressource, la répartition des personnes par mode d'hébergement varie à l'horizon 2060 (dans des proportions différentes selon les scénarios).

¹²¹ S'agissant de la demi-part fiscale en faveur des personnes invalides, la quote-part relevant des personnes âgées dépendantes est supposée suivre le salaire moyen par tête. Pour ce calcul, il n'a pas été tenu compte d'un effet revenu spécifique à ces personnes.

¹²² Celles-ci sont fonction du montant total d'aide mobilisé par les ménages sur leurs aides à domicile, lui-même somme de l'APA financée par la collectivité, du ticket modérateur APA et de l'aide mobilisée par les ménages sur leurs fonds propres au-delà du plan d'aide de l'APA.

ANNEXE 3 – Scénarios démographiques et macroéconomiques sous-tendant la projection

La démographie générale, de source INSEE, et l'évolution des populations âgées dépendantes estimées par la DREES et utilisée pour les projections sont synthétisées au tableau ci-dessous :

Démographie	2014	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Population totale (millions)	66,1	66,4	67,8	69,1	70,3	71,4	72,5	73,3	74,0	74,6	75,2
dont plus de 60 ans	15,9	16,3	17,8	19,3	20,8	22,2	22,9	23,7	24,3	24,7	25,1
Pop. Dépendante (sc. central intermédiaire)	1 253	1 275	1 387	1 479	1 592	1 777	1 984	2 136	2 245	2 351	2 447
dont GIR 1-2 (milliers)	438	445	481	507	533	583	648	701	736	768	800
dont GIR 3-4 (milliers)	815	830	906	972	1 058	1 194	1 336	1 435	1 509	1 583	1 647
Pop. Dépendante (variante haute)	1 271	1 299	1 437	1 560	1 711	1 944	2 202	2 403	2 563	2 722	2 869
dont GIR 1-2 (milliers)	438	445	481	507	533	583	648	701	736	768	800
dont GIR 3-4 (milliers)	833	853	955	1 053	1 177	1 361	1 554	1 702	1 827	1 954	2 069
Pop. Dépendante (variante basse)	1 225	1 240	1 314	1 365	1 430	1 557	1 704	1 801	1 857	1 911	1 957
dont GIR 1-2 (milliers)	438	445	481	507	533	583	648	701	736	768	800
dont GIR 3-4 (milliers)	788	795	833	858	897	974	1 056	1 100	1 121	1 143	1 157
Résidents en institution (GIR 1-4, milliers)											
sc. haut	494	503	552	593	641	719	809	881	934	987	1 036
sc. inter	489	498	540	573	612	678	756	815	856	896	933
sc. bas	482	489	522	545	572	624	687	733	761	788	812

Sources : INSEE, DREES.

Les trois scénarios d'évolution des effectifs de personnes âgées dépendantes simulés par la DREES découlent du scénario démographique central de l'INSEE et des hypothèses faites sur l'évolution de la prévalence de la dépendance telles que décrites à l'encadré 1 de la note.

Le tableau ci-dessous reprend les principales hypothèses macroéconomiques (estimations du PIB, du SMPT et indexation intermédiaire « mi-prix, mi-salaires » à l'horizon 2060 selon les quatre scénarios actualisés en avril 2010⁷ par la DG Trésor et retenus par les Hauts conseils¹²³) et de population de l'INSEE utiles pour cet exercice de projection :

Hypothèses macroéconomiques	2014	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
PIB en volume, sc. A' (Md€ 2014)	2 140	2 166	2 254	2 412	2 596	2 835	3 100	3 389	3 705	4 051	4 429
PIB en volume, sc. médian A (Md€ 201)	2 140	2 166	2 254	2 404	2 561	2 757	2 970	3 200	3 447	3 714	4 001
PIB en volume, sc. médian B (Md€ 201)	2 140	2 166	2 254	2 398	2 537	2 706	2 886	3 079	3 284	3 503	3 737
PIB en volume, sc. C' (Md€ 2014)	2 140	2 166	2 254	2 389	2 503	2 631	2 765	2 906	3 054	3 210	3 374
Indice de PIB / hab. - sc. A'	100,0	100,7	102,6	107,8	114,1	122,6	132,2	142,8	154,6	167,6	181,9
Indice de PIB / hab. - sc. médian A	100,0	100,7	102,6	107,4	112,5	119,2	126,6	134,8	143,8	153,7	164,3
Indice de PIB / hab. - sc. médian B	100,0	100,7	102,6	107,2	111,5	117,0	123,0	129,7	137,0	144,9	153,5
Indice de PIB / hab. - sc. C'	100,0	100,7	102,6	106,8	110,0	113,8	117,9	122,4	127,4	132,8	138,5
Indice de prix du PIB	100,0	100,7	102,6	106,8	110,0	113,8	117,9	122,4	127,4	132,8	138,5
Indice de SMPT - sc. A'	100,0	101,3	109,1	121,2	134,4	149,7	164,8	181,2	198,5	217,6	240,0
Indice de SMPT - sc. médian A	100,0	101,3	109,1	119,4	129,7	141,8	153,7	166,5	179,8	194,2	211,0
Indice de SMPT - sc. médian B	100,0	101,3	109,1	119,1	128,5	139,1	149,4	160,2	171,3	183,3	197,2
Indice de SMPT - sc. C'	100,0	101,3	109,1	117,1	123,4	130,9	138,5	146,4	154,2	162,5	172,3
Indexation inter (1/2 SMPT) - sc. A'	100,0	100,7	104,5	110,1	116,0	122,5	128,5	134,8	141,1	147,8	155,2
Indexation inter (1/2 SMPT) - sc. A	100,0	100,7	104,5	109,3	113,9	119,1	124,1	129,2	134,2	139,6	145,5
Indexation inter (1/2 SMPT) - sc. B	100,0	100,7	104,5	109,2	113,4	118,0	122,3	126,7	131,0	135,5	140,6
Indexation inter (1/2 SMPT) - sc. C'	100,0	100,7	104,5	108,2	111,1	114,5	117,8	121,1	124,3	127,6	131,4

Sources : INSEE, scénarios macroéconomiques DG Trésor retenus par le HCAAM et le HCFiPS (avril 2017).

Nota : A' = productivité 1,8% - chômage 4,5% ; A = productivité 1,5% - chômage 7% ; B = productivité 1,3% - chômage 7% ; C' = productivité 1% - chômage 10%

¹²³ Les deux autres scénarios élaborés par la DG Trésor (chômage à 4,5% et gains de productivité annuels de 1,8% d'une part, et chômage à 7,0% et gains de productivité annuels de 1,0% d'autre part) ne sont pas présentés ici car non retenus dans le cadre du groupe de travail technique sur les projections piloté par le HCFiPS.

ANNEXE 4 – La réforme de l'APA à domicile de 2016 et ses effets simulés

Comme précisé dans la note DREES/BHD du 9 mars 2017 au HCFEA, le coût de la réforme de l'APA à domicile est estimé à environ 340 M€ en 2016 pour la France métropolitaine par le modèle de microsimulation *Autonomix*¹²⁴.

Cette réforme est entrée en vigueur dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, le 1^{er} mars 2016. Jusqu'alors, le taux de participation des bénéficiaires de l'APA au plan d'aide à domicile croissait linéairement, de 0% du plan d'aide mobilisé pour les personnes dont les ressources étaient inférieures à 0,67 fois le montant de la majoration pour tierce personne (MTP) à 90 % maximum pour celles disposant de ressources au moins égales à 2,67 fois la MTP.

La réforme de 2016 de l'APA à domicile consiste en trois changements importants :

[1] *Le relèvement des montants d'aide maximaux d'APA de chaque GIR*, comme précisé au tableau suivant :

Niveau de dépendance	Anciens plafonds	Nouveaux plafonds
GIR 1	1,190 MTP	1,553 MTP
GIR 2	1,020 MTP	1,247 MTP
GIR 3	0,765 MTP	0,901 MTP
GIR 4	0,510 MTP	0,601 MTP

Nota Bene : la majoration pour tierce personne (MTP) vaut 1 107,49 € par mois depuis le 1^{er} avril 2017.

[2] *le décalage du point d'entrée du ticket modérateur (TM) de l'APA*, de 67% de la MTP à 72,5% de la MTP, ce qui, toutes choses égales par ailleurs, réduit le nombre de personnes soumises à ticket modérateur et le montant moyen du ticket modérateur exigible à ressources données ;

[3] *l'amointrissement de la progression attendue du ticket modérateur de l'APA* : la progression de la participation des bénéficiaires de l'aide n'est dès lors plus linéaire avec leurs ressources, mais des taux de réfaction – variables par paliers¹²⁵ – sont appliquées au fur et à mesure que le taux de mobilisation du plan d'aide progresse.

Dans nos simulations¹²⁶, ces trois pans de la réforme contribuent à accroître d'environ 10% la dépense globale d'APA à domicile à la charge des financeurs publics¹²⁷ en année pleine 2016, à

¹²⁴ Il s'agit d'une année 2016 « théorique » où la situation réglementaire serait, sur toute l'année, celle après pleine montée en charge de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Par ailleurs, cette simulation représente une évaluation provisoire et repose sur de nombreuses hypothèses simplificatrices pour ce qui concerne l'actualisation des simulations du modèle *Autonomix* (initialement basé sur des données de 2011) en valeurs de 2016.

¹²⁵ Pour un niveau de plan d'aide mobilisé inférieur à 0,317 fois la MTP, la formule de la participation est inchangée, *modulo* le décalage du point d'entrée dans le barème dû à la mesure [2]. Pour la deuxième tranche de plan d'aide mobilisé (celle comprise entre 0,317 et 0,498 fois la MTP), un taux de réfaction est appliqué à la participation financière : ce taux décroît de 60% du TM actuel au point d'entrée de cette tranche à 0% à son point de sortie. Pour la dernière tranche de plan d'aide mobilisé (celle supérieure à 0,498 fois la MTP), un autre taux de réfaction est appliqué à la participation financière : ce taux décroît de 80% du TM actuel au point d'entrée de cette tranche à 0% à son point de sortie.

¹²⁶ Les effets de la réforme varient d'un scénario à l'autre. Sauf précision contraire, c'est le scénario médian B avec effectifs intermédiaires de personnes âgées dépendantes et indexation mi-prix, mi-salaires qui est considéré.

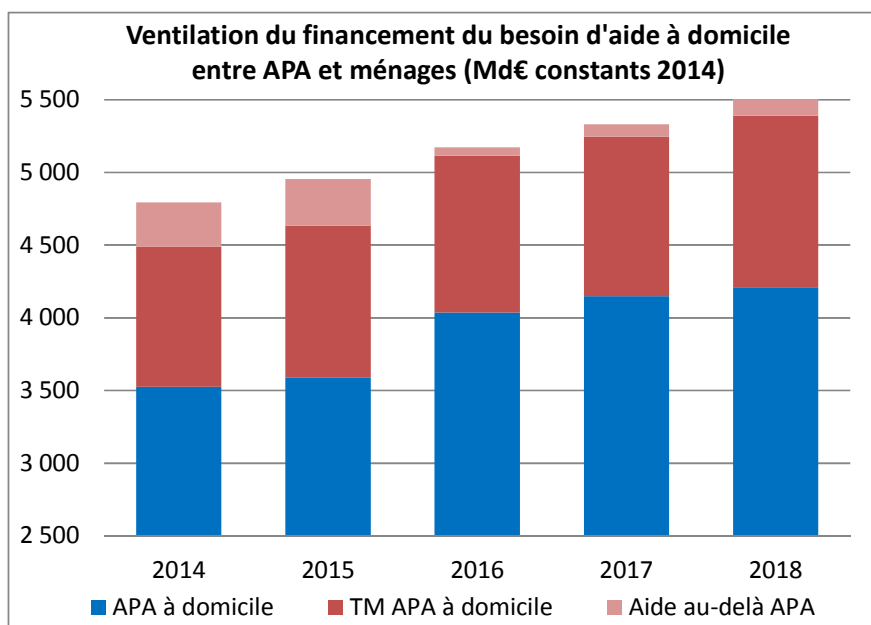
comportements supposés inchangés et une fois l'ensemble des plans d'aide supposés réexaminés. Cela signifie que cette projection ne doit pas être considérée comme une prévision de court terme, l'ajustement pouvant prendre en fait plusieurs années, même s'il est conventionnellement positionné ici sur 2016 pour simplifier.

Au-delà de l'APA versée, cette réforme exerce aussi un impact « en cascade » sur d'autres postes de dépenses du compte de la dépendance. Si l'on raisonne sur les personnes en GIR 1 à 4, la réforme APA a ainsi une influence directe sur :

-le niveau du ticket modérateur APA acquitté par les ménages (impacts à la baisse du fait du décalage de son point d'entrée [2] et de la modération de sa progression [3], mais impact à la hausse pour ce qui est du relèvement du niveau d'aide maximal [1] ; au global l'impact simulé par *Rustica* serait quasiment nul en année pleine 2016) ;

-le niveau d'aide mobilisé en sus de l'APA (étalonné à partir d'*Autonomix* et calculé pour chaque niveau de GIR par différence entre les besoins d'aide estimés et les valeurs effectivement mobilisées des plans d'aide, dans nos simulations, ce montant est directement et fortement impacté à la baisse par la réforme – puisque ramené d'environ 320 M€ en 2015 à 60 M€ en 2016 selon *Rustica* – en raison de la meilleure réponse aux besoins permise par le supplément d'APA financé par la collectivité) ;

-le niveau de la réduction d'impôt¹²⁸ pour emploi d'un salarié à domicile (impact à la baisse d'environ 60 M€ en 2016, calculé à partir du reste à charge total des ménages pour leurs aides à domicile, c'est-à-dire de la somme du TM APA et de l'aide au-delà du plan APA, agrégat globalement orienté à la baisse d'environ 250 M€ - sur 1,4 Md€ - suite à la réforme, d'après *Rustica*).



Source : DREES / Rustica ; pour des raisons de lisibilité du graphique, la partie « APA à domicile » est tronquée de 2,5 Md€ en ordonnées. Scénario économique médian B, effectifs de personnes âgées dépendantes et indexations intermédiaires.

Lecture : le besoin d'aide à domicile progresse chaque année, plus vite que les financements publics d'APA (la valorisation du volume cible d'heures d'aide par personne dépendante progresse comme le SMPT tandis que le plans d'aide d'APA

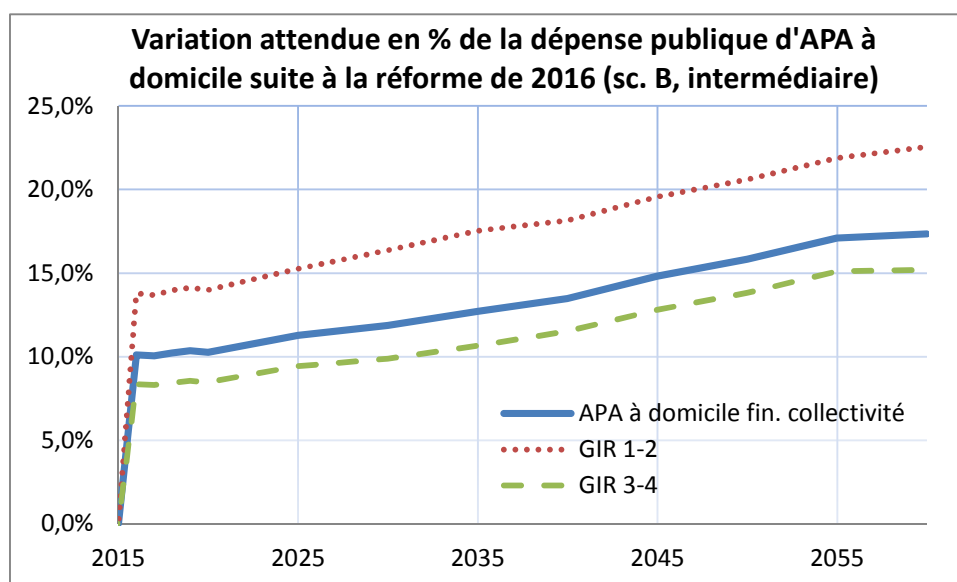
¹²⁷ L'APA est cofinancée par les départements et par la CNSA. En 2014 et 2015, la CNSA précise avoir versé des concours aux départements couvrant un peu plus de 32% de cette dépense ; ce partage est supposé fixe en projection.

¹²⁸ En 2016, lors de la réforme de l'APA, la réduction d'impôt n'avait pas encore été transformée en crédit d'impôt (mesure entrée en vigueur en 2017). En 2017, le passage de l'un à l'autre fait plus que doubler le montant de ce poste, qui atteint alors environ 450 M€ d'après les simulations du modèle *Autonomix*.

financés par la collectivité suivent une indexation égale à 0,5 SMPT en termes réels dans les scénarios médians) en dehors de l'année de réforme (2016). En 2016, les financements publics d'APA à domicile progressent de 450 M€ suite aux effets conjugués de la hausse des effectifs de personnes dépendantes de 2015 à 2016 et, surtout, de la réforme de l'APA. Les financements des ménages simulés s'en trouvent globalement réduits et la réduction observée porte entièrement sur leur effort au-delà du plan d'aide, les effets des différentes composantes de la réforme étant globalement neutres sur le TM de l'APA acquitté par les ménages.

En revanche, dans les simulations menées, le montant des *exonérations de cotisations patronales pour l'emploi d'un salarié à domicile* n'est pas affecté en dynamique car il évolue au même rythme que précédemment, égal à la somme de l'aide publique d'APA, du ticket modérateur APA acquitté par les ménages et de l'aide qu'ils mobilisent en sus du plan d'aide APA (comme représenté au graphique précédent, le rythme d'évolution de la somme de ces trois variables est inchangé suite à la réforme APA, quelle que soit l'année considérée, à comportements supposés inchangés¹²⁹).

Toutefois, cette réforme ne modifie pas seulement la dépense d'APA en base, mais aussi en dynamique, dans des proportions qui dépendent notamment de l'évolution - par nature incertaine - de la distribution des taux de mobilisation des plans d'aide.



Source : DREES / Rustica ; scénario économique médian B, effectifs de personnes âgées dépendantes et indexations intermédiaires.

Lecture : le graphique représente, le supplément de dépense d'APA à domicile financé chaque année par la collectivité dans nos simulations par rapport à une situation contrefactuelle dans laquelle il n'y aurait pas eu la réforme de 2016 de l'APA à domicile. En année pleine 2016 une fois la réforme supposée montée en charge, le surcoût de dépense publique d'APA simulé est d'environ +10% au global, dont +8% pour les GIR 3 à 4 et +14% pour les GIR 1 et 2. Ce surcoût par rapport à la situation contrefactuelle s'accroît ensuite progressivement jusqu'en 2060, où il atteint en moyenne un peu plus de 17%, dont 15% pour les GIR 3 et 4 et près de 23% pour les GIR 1 et 2.

Le surcoût de dépense ainsi simulé sous *Rustica* s'accroît dans le temps, notamment du fait de l'impact croissant du volet [3] de la réforme¹³⁰, les taux de mobilisation des plans d'aide tendant à progresser à l'horizon 2060 compte tenu de l'indexation supposée moins rapide des plafonds d'aide d'APA (mi-prix, mi-salaires) que des besoins d'aide de chaque GIR (SMPT).

¹²⁹ Il est implicitement fait l'hypothèse conventionnelle que la meilleure solvabilisation des besoins permise par la réforme n'a pas d'influence sur le volume global d'aide mobilisé, supposé par convention suivre le besoin objectif d'aide nécessaire (compte tenu des évolutions de la population dépendante de chaque GIR) quel qu'en soit le financeur.

¹³⁰ Cette analyse est corroborée par le fait qu'on n'assiste pas à une telle progression dans le scénario d'indexation des plans d'aide d'APA sur les salaires, scénario dans lequel les taux de mobilisation des plans d'aide d'APA restent constants dans la durée jusqu'en 2060.

En outre, l'écart relatif de dépense est toujours plus important pour les GIR 1 et 2 que pour les GIR 3 et 4 en raison de la plus grande proportion de plans d'aide contraints par les plafonds d'APA observée chez les personnes les plus dépendantes avant réforme¹³¹.

¹³¹ D'après *Autonomix*, dont la distribution des plans d'aide à domicile a servi d'étalon à ces calculs, environ 35% des plans d'aide des personnes en GIR 1 et 2 saturaient le plafond d'APA de ces GIR en 2011, contre environ 15% pour les personnes en GIR 3 et 4.

ANNEXE 5 – Évolutions détaillées de la dépense publique de prise en charge de la dépendance à l'horizon 2060 sous le scénario médian B

Tableau I : Évolutions jusqu'en 2060 de la dépense publique en faveur des personnes dépendantes, par fonction (Md€ constants 2014)

Champ	Type de dépense (Md€ constants 2014)	2014	2020	2030	2040	2050	2060
Santé	OGD personnes âgées	9,39	10,62	13,11	17,87	22,79	28,18
	Soins de ville (surcoût)	1,77	2,06	2,59	3,58	4,51	5,51
	USLD	0,99	1,12	1,35	1,81	2,29	2,78
	Sous-total santé	12,15	13,80	17,05	23,26	29,59	36,48
Dépendance	APA	5,55	6,86	8,81	12,63	16,05	19,75
	dont à domicile	3,53	4,43	5,61	8,05	10,10	12,28
	dont en établissement	2,02	2,43	3,21	4,58	5,96	7,47
	Crédit IR dépend. à domicile	0,20	0,56	0,94	1,40	1,98	2,65
	Exonérations cotis. employeur	0,58	0,70	0,95	1,36	1,76	2,19
	PCH & ACTP (60 ans et plus)	0,60	0,70	0,90	1,09	1,28	1,47
	Action sociale (col.ter. & caisses de Sécurité sociale)	0,94	1,09	1,39	1,63	1,84	2,01
	Demi-part invalidité	0,14	0,17	0,20	0,12	0,11	0,14
	Autres aides fiscales (taux réduits de TVA...) et diverses	0,25	0,30	0,40	0,54	0,67	0,82
	Sous-total dépendance	8,25	10,39	13,59	18,77	23,68	29,03
	Total	23,67	28,12	35,51	48,91	62,26	77,20
Hébergement	ASH	1,19	1,51	2,21	3,68	5,29	7,53
	Aides au logement (APL, ALS)	0,50	0,55	0,50	0,66	0,74	0,83
	Réduction IR en établissement	0,31	0,41	0,50	0,46	0,53	0,54
	Autres aides aux établissements	1,29	1,45	1,68	2,07	2,42	2,79
	Sous-total hébergement	3,28	3,93	4,87	6,87	8,99	11,69

Source : DREES / Rustica. Scénario B (productivité 1,3% - chômage 7%), effectifs de personnes âgées dépendantes et indexations intermédiaires du barème des prestations.

Tableau II : Évolutions jusqu'en 2060 de la dépense publique en faveur des personnes dépendantes, par fonction (valeur équivalente de 2014)

Champ	Type de dépense (valeur équivalente de 2014, Md€)	2014	2020	2030	2040	2050	2060
Santé	OGD personnes âgées	9,39	10,09	11,05	13,25	14,85	16,14
	Soins de ville (surcoût)	1,77	1,96	2,19	2,66	2,94	3,16
	USLD	0,99	1,06	1,14	1,34	1,49	1,59
	Sous-total santé	12,15	13,11	14,38	17,25	19,28	20,89
Dépendance	APA	5,55	6,51	7,43	9,37	10,46	11,31
	dont à domicile	3,53	4,21	4,73	5,97	6,58	7,03
	dont en établissement	2,02	2,30	2,70	3,40	3,88	4,28
	Crédit IR dépend. à domicile	0,20	0,54	0,79	1,04	1,29	1,52
	Exonérations cotis. employeur	0,58	0,67	0,80	1,01	1,15	1,25
	PCH & ACTP (60 ans et plus)	0,60	0,66	0,76	0,81	0,83	0,84
	Action sociale (col.ter. & caisses de Sécurité sociale)	0,94	1,04	1,17	1,21	1,20	1,15
	Demi-part invalidité	0,14	0,16	0,17	0,09	0,07	0,08
	Autres aides fiscales (taux réduits de TVA...) et diverses	0,25	0,28	0,33	0,40	0,44	0,47
	Sous-total dépendance	8,25	9,87	11,46	13,92	15,43	16,63
	Total	23,67	26,70	29,95	36,27	40,57	44,21
Hébergement	ASH	1,19	1,44	1,86	2,73	3,45	4,31
	Aides au logement (APL, ALS)	0,50	0,52	0,42	0,49	0,48	0,47
	Réduction IR en établissement	0,31	0,39	0,42	0,34	0,35	0,31
	Autres aides aux établissements	1,29	1,38	1,41	1,53	1,58	1,60
	Sous-total hébergement	3,28	3,73	4,11	5,10	5,86	6,69

Source : DREES / Rustica. Scénario B (productivité 1,3% - chômage 7%), effectifs de personnes âgées dépendantes et indexations intermédiaires du barème des prestations.

Tableau III : Évolutions jusqu'en 2060 de la dépense en faveur des personnes dépendantes, par financeur public (Md€ constants 2014)

Champ	Type de dépense (Md€ constants 2014)	2014	2020	2030	2040	2050	2060
Assurances sociales (Sécurité sociale, CNSA...)	OGD personnes âgées (PA)	9,39	10,62	13,11	17,87	22,79	28,18
	Soins de ville (surcoût)	1,77	2,06	2,59	3,58	4,51	5,51
	USLD	0,99	1,12	1,35	1,81	2,29	2,78
	APA - concours CNSA	1,78	2,20	2,82	4,05	5,14	6,32
	ACTP & PCH (PA) - concours CNSA	0,24	0,28	0,36	0,44	0,51	0,59
	Exonérations cotis. employeur*	0,58	0,70	0,95	1,36	1,76	2,19
	Action sociale des caisses (PA)	0,65	0,76	0,97	1,13	1,28	1,40
	Actions d'animation, financement modernisation établ. (CNSA)	0,19	0,23	0,25	0,27	0,30	0,34
	Sous-total assurances sociales	15,58	17,97	22,39	30,51	38,58	47,32
État	Crédits d'IR pour dépendance ou hébergement	0,03	0,60	0,98	1,45	2,03	2,71
	Réductions d'IR pour dépendance ou hébergement*	0,51	0,41	0,50	0,46	0,53	0,54
	Demi-part invalidité*	0,14	0,17	0,20	0,12	0,11	0,14
	Autres aides fiscales (taux réduits de TVA...) et diverses*	1,32	1,49	1,79	2,29	2,74	3,21
	Aides au logement (APL, ALS)	0,50	0,55	0,50	0,66	0,74	0,83
	Sous-total État	2,49	3,22	3,96	4,97	6,15	7,43
Collectivités locales	APA - concours départ.	3,77	4,66	5,99	8,59	10,91	13,42
	ACTP & PCH (PA) - concours départ.	0,36	0,42	0,54	0,65	0,77	0,88
	Action sociale locale (PA)	0,29	0,33	0,42	0,50	0,56	0,61
	ASH	1,19	1,51	2,21	3,68	5,29	7,53
	Sous-total collectivités locales	5,60	6,93	9,16	13,42	17,53	22,45
Tous financeurs	Total	23,67	28,12	35,51	48,91	62,26	77,20
	dont champ CPS	21,13	25,34	32,08	44,68	57,12	71,12

* hors champ "prestations des comptes de la protection sociale (CPS)"

Source : DREES / Rustica

Tableau IV : Évolutions jusqu'en 2060 de la dépense en faveur des personnes dépendantes, par financeur public (valeur équivalente de 2014)

Champ	Type de dépense (valeur équivalente de 2014, Md€)	2014	2020	2030	2040	2050	2060
Assurances sociales (Sécurité sociale, CNSA...)	OGD personnes âgées (PA)	9,39	10,09	11,05	13,25	14,85	16,14
	Soins de ville (surcoût)	1,77	1,96	2,19	2,66	2,94	3,16
	USLD	0,99	1,06	1,14	1,34	1,49	1,59
	APA - concours CNSA	1,78	2,09	2,38	3,00	3,35	3,62
	ACTP & PCH (PA) - concours CNSA	0,24	0,26	0,30	0,32	0,33	0,34
	Exonérations cotis. employeur*	0,58	0,67	0,80	1,01	1,15	1,25
	Action sociale des caisses (PA)	0,65	0,72	0,81	0,84	0,83	0,80
	Actions d'animation, financement modernisation établ. (CNSA)	0,19	0,22	0,21	0,20	0,20	0,19
	Sous-total assurances sociales	15,58	17,07	18,88	22,63	25,14	27,10
État	Crédits d'IR pour dépendance ou hébergement	0,03	0,57	0,83	1,07	1,32	1,55
	Réductions d'IR pour dépendance ou hébergement*	0,51	0,39	0,42	0,34	0,35	0,31
	Demi-part invalidité*	0,14	0,16	0,17	0,09	0,07	0,08
	Autres aides fiscales (taux réduits de TVA...) et diverses*	1,32	1,41	1,51	1,70	1,79	1,84
	Aides au logement (APL, ALS)	0,50	0,52	0,42	0,49	0,48	0,47
	Sous-total État	2,49	3,06	3,34	3,69	4,01	4,25
Collectivités locales	APA - concours départ.	3,77	4,43	5,05	6,37	7,11	7,69
	ACTP & PCH (PA) - concours départ.	0,36	0,40	0,45	0,48	0,50	0,51
	Action sociale locale (PA)	0,29	0,32	0,36	0,37	0,37	0,35
	ASH	1,19	1,44	1,86	2,73	3,45	4,31
	Sous-total collectivités locales	5,60	6,58	7,73	9,95	11,42	12,86
Tous financeurs	Total	23,67	26,70	29,95	36,27	40,57	44,21
	dont champ CPS	21,13	24,06	27,05	33,13	37,22	40,73

* hors champ "prestations des comptes de la protection sociale (CPS)"

Source : DREES / Rustica

ANNEXE 6 – Évolutions détaillées de la dépense publique de prise en charge de la dépendance à l'horizon 2060 sous les variantes du scénario médian B

Tableau V

Scénario macroéconomique B avec effectif haut de dépendants et indexation intermédiaire

En points de PIB

Champ	Type de dépense (points de PIB)	2014	2020	2030	2040	2050	2060
Santé	OGD personnes âgées	0,44%	0,47%	0,53%	0,64%	0,73%	0,80%
	Soins de ville (surcoût)	0,08%	0,09%	0,11%	0,14%	0,16%	0,18%
	USLD	0,05%	0,05%	0,05%	0,06%	0,07%	0,07%
	Sous-total santé	0,57%	0,62%	0,69%	0,84%	0,96%	1,05%
Dépendance	APA	0,26%	0,31%	0,36%	0,47%	0,54%	0,59%
	dont à domicile	0,16%	0,20%	0,23%	0,31%	0,35%	0,38%
	dont en établissement	0,09%	0,11%	0,13%	0,16%	0,19%	0,21%
	Crédit IR dépend. à domicile	0,01%	0,03%	0,04%	0,05%	0,07%	0,08%
	Exonérations cotis. employeur	0,03%	0,03%	0,04%	0,05%	0,06%	0,07%
	PCH & ACTP (60 ans et plus)	0,03%	0,03%	0,04%	0,04%	0,04%	0,04%
	Action sociale (col.ter. & caisses de Sécurité sociale)	0,04%	0,05%	0,05%	0,06%	0,06%	0,05%
	Demi-part invalidité	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%
	Autres aides fiscales (taux réduits de TVA...) et diverses	0,01%	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
	Sous-total dépendance	0,39%	0,47%	0,56%	0,69%	0,78%	0,86%
Hébergement	ASH	0,06%	0,07%	0,09%	0,13%	0,17%	0,22%
	Aides au logement (APL, ALS)	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
	Réduction IR en établissement	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
	Autres aides aux établissements	0,06%	0,07%	0,07%	0,07%	0,08%	0,08%
	Sous-total hébergement	0,15%	0,18%	0,20%	0,25%	0,29%	0,33%
Total		1,11%	1,26%	1,44%	1,79%	2,03%	2,25%

Source : DREES / Rustica

Tableau VI

Scénario macroéconomique B avec effectif bas de dépendants et indexation intermédiaire

En points de PIB

Champ	Type de dépense (points de PIB)	2014	2020	2030	2040	2050	2060
Santé	OGD personnes âgées	0,44%	0,47%	0,50%	0,59%	0,65%	0,70%
	Soins de ville (surcoût)	0,08%	0,09%	0,09%	0,11%	0,11%	0,11%
	USLD	0,05%	0,05%	0,05%	0,06%	0,07%	0,07%
	Sous-total santé	0,57%	0,61%	0,65%	0,76%	0,83%	0,88%
Dépendance	APA	0,26%	0,30%	0,33%	0,40%	0,43%	0,45%
	dont à domicile	0,16%	0,19%	0,20%	0,24%	0,26%	0,27%
	dont en établissement	0,09%	0,11%	0,12%	0,15%	0,17%	0,19%
	Crédit IR dépend. à domicile	0,01%	0,02%	0,03%	0,04%	0,05%	0,06%
	Exonérations cotis. employeur	0,03%	0,03%	0,03%	0,04%	0,05%	0,05%
	PCH & ACTP (60 ans et plus)	0,03%	0,03%	0,04%	0,04%	0,04%	0,04%
	Action sociale (col.ter. & caisses de Sécurité sociale)	0,04%	0,05%	0,06%	0,06%	0,06%	0,05%
	Demi-part invalidité	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%
	Autres aides fiscales (taux réduits de TVA...) et diverses	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%
	Sous-total dépendance	0,39%	0,45%	0,51%	0,60%	0,64%	0,68%
Hébergement	ASH	0,06%	0,07%	0,08%	0,12%	0,15%	0,19%
	Aides au logement (APL, ALS)	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
	Réduction IR en établissement	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%
	Autres aides aux établissements	0,06%	0,06%	0,06%	0,07%	0,07%	0,07%
	Sous-total hébergement	0,15%	0,17%	0,18%	0,22%	0,25%	0,29%
Total		1,11%	1,23%	1,34%	1,58%	1,73%	1,85%

Source : DREES / Rustica

Tableau VII

Scénario macroéconomique B avec effectif moyen de dépendants et indexation salaires

En points de PIB

Champ	Type de dépense (points de PIB)	2014	2020	2030	2040	2050	2060
Santé	OGD personnes âgées	0,44%	0,47%	0,52%	0,62%	0,69%	0,75%
	Soins de ville (surcoût)	0,08%	0,09%	0,10%	0,12%	0,14%	0,15%
	USLD	0,05%	0,05%	0,05%	0,06%	0,07%	0,07%
	Sous-total santé	0,57%	0,61%	0,67%	0,81%	0,90%	0,98%
Dépendance	APA	0,26%	0,31%	0,37%	0,48%	0,56%	0,63%
	dont à domicile	0,16%	0,20%	0,24%	0,32%	0,38%	0,43%
	dont en établissement	0,09%	0,11%	0,13%	0,16%	0,18%	0,20%
	Crédit IR dépend. à domicile	0,01%	0,02%	0,03%	0,03%	0,03%	0,03%
	Exonérations cotis. employeur	0,03%	0,03%	0,04%	0,05%	0,05%	0,06%
	PCH & ACTP (60 ans et plus)	0,03%	0,03%	0,04%	0,05%	0,05%	0,06%
	Action sociale (col.ter. & caisses de Sécurité sociale)	0,04%	0,05%	0,06%	0,07%	0,07%	0,08%
	Demi-part invalidité	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%
	Autres aides fiscales (taux réduits de TVA...) et diverses	0,01%	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
	Sous-total dépendance	0,39%	0,47%	0,56%	0,70%	0,79%	0,87%
Hébergement	ASH	0,06%	0,07%	0,08%	0,12%	0,15%	0,19%
	Aides au logement (APL, ALS)	0,02%	0,02%	0,03%	0,04%	0,05%	0,06%
	Réduction IR en établissement	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%
	Autres aides aux établissements	0,06%	0,06%	0,07%	0,07%	0,07%	0,07%
	Sous-total hébergement	0,15%	0,17%	0,20%	0,25%	0,29%	0,34%
Total		1,11%	1,25%	1,43%	1,75%	1,98%	2,18%

Source : DREES / Rustica

Tableau VIII

Scénario macroéconomique B avec effectif moyen de dépendants et indexation prix

En points de PIB

Champ	Type de dépense (points de PIB)	2014	2020	2030	2040	2050	2060
Santé	OGD personnes âgées	0,44%	0,47%	0,52%	0,62%	0,69%	0,75%
	Soins de ville (surcoût)	0,08%	0,09%	0,10%	0,12%	0,14%	0,15%
	USLD	0,05%	0,05%	0,05%	0,06%	0,07%	0,07%
	Sous-total santé	0,57%	0,61%	0,67%	0,81%	0,90%	0,98%
Dépendance	APA	0,26%	0,30%	0,33%	0,39%	0,41%	0,42%
	dont à domicile	0,16%	0,20%	0,20%	0,24%	0,23%	0,22%
	dont en établissement	0,09%	0,11%	0,13%	0,16%	0,18%	0,20%
	Crédit IR dépend. à domicile	0,01%	0,03%	0,05%	0,07%	0,09%	0,11%
	Exonérations cotis. employeur	0,03%	0,03%	0,04%	0,05%	0,05%	0,06%
	PCH & ACTP (60 ans et plus)	0,03%	0,03%	0,03%	0,03%	0,03%	0,03%
	Action sociale (col.ter. & caisses de Sécurité sociale)	0,04%	0,05%	0,05%	0,05%	0,04%	0,04%
	Demi-part invalidité	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%
	Autres aides fiscales (taux réduits de TVA...) et diverses	0,01%	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
	Sous-total dépendance	0,39%	0,46%	0,51%	0,61%	0,65%	0,68%
Hébergement	ASH	0,06%	0,07%	0,09%	0,13%	0,17%	0,21%
	Aides au logement (APL, ALS)	0,02%	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
	Réduction IR en établissement	0,01%	0,02%	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%
	Autres aides aux établissements	0,06%	0,06%	0,07%	0,07%	0,07%	0,07%
	Sous-total hébergement	0,15%	0,17%	0,19%	0,23%	0,26%	0,30%
Total		1,11%	1,24%	1,37%	1,64%	1,82%	1,96%

Source : DREES / Rustica