

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

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

### Appréciation générale du rapport

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quelques remarques complémentaires sur ce premier point :

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

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

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

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

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

## 3. La question de la revalorisation des prestations

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 6. Quel outil de pilotage ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Avec un taux porté à 26,4 % en 2020 et 26.6 % en 2040 dans le scénario moyen du COR, les résultats des projections tendanciennes indiquent une augmentation sensible de la part du PIB consacrée à la protection sociale. Ces chiffres démontrent s'il en était besoin la persistance à moyen-long terme de besoins de financement des régimes de Protection sociale avec un tropisme vers le risque maladie. Ils confirment la nécessité et l'urgence d'une action d'une ampleur différente que les différents ajustements opérés ces dernières années.

## 2. Sur les enjeux

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### La protection sociale comme stabilisateur automatique

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### S'agissant de la retraite

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

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

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

Pour la CFE-CGC, son financement doit reposer sur une large mutualisation et non sur la responsabilité individuelle. La CFE-CGC partage la proposition du rapport (paragraphe 4 .1) pour un financement préférentiellement par des prélèvements généraux à condition que les classes moyennes ne soient pas écartées du bénéfice des prestations.

### S'agissant de la santé

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

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

### S'agissant de la famille

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

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

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

- Les gains liés à la baisse du plafond du quotient familial sont certes reversés à la branche famille mais cela ne suffira pas à assurer l'équilibre à terme ;

- La hausse des cotisations patronales consécutée à la réforme des retraites compensée par une baisse des cotisations a privé la branche famille d'un milliard d'euros compensé par le budget de l'Etat via un transfert de TVA en 2014 mais qu'en sera-t-il à l'avenir ?

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

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

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

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

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

- Etre impérativement affectée exclusivement au financement de la protection sociale et non pas alimenter le budget général de l'Etat.

- La baisse des cotisations sociales patronales doit conduire à une baisse identique du prix de vente hors taxes des produits fabriqués en France. Pour la CFE-CGC, **un pacte social**, au travers duquel les entreprises s'engagent à « jouer le jeu » en répercutant la baisse des cotisations patronales sur le prix hors taxe en échange de l'amélioration de leur compétitivité, doit être conclu.

- La baisse des cotisations sociales patronales doit impérativement être uniforme et ne pas créer de nouveaux effets de seuils.

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

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

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

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

### Chapitres I et II

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

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

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

### Chapitre III

1) Retour à l'équilibre.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

- la mise au point d'un protocole d'ajustement annuel des projections financières par risque ; - l'enrichissement de la présentation des LFSS et des PQE d'annexes traitant des recettes et des dépenses des régimes et de leur situation patrimoniale
  
- la « mise en cohérence des mesures décidées en matière de financement de la protection sociale par rapport à un certain nombre de principes de clarification » tels que définis par le HCFPS en juin 2013, au terme d'une procédure qui pourrait être confiée au HCFP, préalablement à la discussion annuelle du PLFSS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2- Les grands enjeux**

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **I. Préambule**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Éléments liminaires :**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Avertissement:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le niveau des prélèvements obligatoires finançant les dépenses de protection sociale est, en France, important. S'il n'existe pas dans ce domaine une limite qui soit intangible, force est de constater que la marge de progression est ici très resserrée.

Cependant, en nous limitant à la seule sécurité sociale, des glissements de recettes s'opèrent entre les branches. Ainsi, la diminution constante, au cours des décennies, de la cotisation salariale dévolue à la branche famille a facilité la progression des taux de cotisation affectés aux autres branches. De même, la CSG, initialement affectée à la branche famille en raison de la généralisation des prestations familiales à l'ensemble de la population, a vu la progression de son rendement être intégralement consacrée à l'assurance maladie et à l'assurance vieillesse, via le FSV.

Au vu de l'accroissement des dépenses de santé générées par le vieillissement de la population, on peut penser que, parmi les branches de la sécurité sociale, seule l'assurance maladie est susceptible de bénéficier de recettes supplémentaires, ne serait-ce que par le biais de taxes comportementales. On peut également penser que le recul du chômage de masse peut conduire à un transfert de points de cotisations chômage au bénéfice de la branche retraite, par exemple.

Concernant les dépenses, deux niveaux, selon nous, doivent être distingués.

### ☒ Recherche de la performance et de l'efficacité dans la gestion du risque;

Pour l'UNAF, le paiement à bon droit, en temps et en heure, de la redistribution réalisée par la sécurité sociale doit être le point cardinal de la gestion et de l'organisation des organismes de sécurité sociale. La non qualité entraîne des versements indus, une accumulation des retards dans la liquidation des dossiers, dégrade l'image de l'organisme vis-à-vis de son public et met en difficultés des publics souvent déjà fragilisés. En contribuant à ébranler le lien entre l'institution de sécurité sociale et l'ensemble des assurés, allocataires et pensionnés et à réduire l'acceptabilité des prélèvements destinés à la financer, la non qualité a un coût très élevé.

Les COG sont le support de cette recherche de la performance notamment en fixant des objectifs et des indicateurs de suivi.

La performance et l'efficacité de la gestion passent aussi par la simplification de la réglementation concernant les prestations – on pense ici aux allocations logement – et par une maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

### ☒ Évaluer les mesures et les dispositifs financés par la sécurité sociale;

Les PQE annexés aux LFSS permettent de fixer des objectifs aux politiques financées par la sécurité sociale et d'en suivre les évolutions par le biais d'indicateurs de suivi. Jusqu'à présent, la portée opérationnelle des PQE reste modeste et les évaluations restent trop centralisées au niveau des administrations centrales ou des corps de contrôle. Pour l'UNAF, ces évaluations devraient faire l'objet de débats avec l'ensemble des acteurs concernés, de façon à aboutir à des constats partagés et à présenter des options d'orientations nouvelles,

de réorientation, voire de suppression de dispositifs inefficaces. Les différents Hauts Conseils pourraient être un des lieux où serait débattue cette évaluation.

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

Cette distinction ne nous paraît pas pertinente. Pour nous en tenir toujours à la sécurité sociale, la gestion globale des risques existe déjà, ne serait-ce par les LFSS qui portent sur les recettes et les dépenses des différents risques et qui contiennent des tableaux d'équilibre présentant des soldes globaux, ainsi que des projections à moyen terme sur les recettes et les dépenses des différents risques.

Par ailleurs, les lois de programmation des finances publiques impliquent une approche globale du financement de la protection sociale. Enfin, les dettes des différents risques sont centralisées et gérées par la CADES.

Pour l'UNAF, cette gestion financière globale n'empêche nullement une gestion politique par risque. Ainsi, elle n'empêche absolument pas de donner une priorité politique, donc financière, à la « situation des enfants et des adolescents », donc à la politique familiale, ou encore à la couverture de nouveaux risques, comme « la perte d'autonomie des personnes âgées », des points que le rapport propose judicieusement.

Cette gestion par risque peut elle-même s'inscrire dans la logique transversale d'une politique publique. A titre d'exemple, la politique d'accueil de petite enfance sollicite des ressources issues à la fois des prestations familiales (CMG, CLCA), de l'action sociale financée par la branche famille et les collectivités locales et des dépenses fiscales du budget de l'Etat (crédit d'impôt pour frais de garde d'enfant de moins de 6 ans)).

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

Comme le pronostique le Haut Conseil, avec le vieillissement de la population, les dépenses de santé prises en charge par les l'Assurance Maladie Obligatoire et l'Assurance Maladie Complémentaire continueront de progresser malgré les efforts de maîtrise des dépenses (ONDAM) et la part relative des autres risques (famille, lutte contre la pauvreté, prise en charge de la perte d'autonomie) diminuera dans l'ensemble de la protection sociale notamment en raison d'une évolution de leurs dépenses liée à celle des prix.<sup>26</sup>

Comme nous l'avons indiqué dans nos remarques préliminaires sur l'exercice de projection, la convention à "législation inchangée" provoque, sur une aussi longue période, une illusion d'optique.

---

<sup>26</sup> - L'évolution, selon les prix, des plafonds de ressources crée le même phénomène à long terme. Elle produit un effet d'éviction des bénéficiaires de prestations sous condition de ressources, les plafonds de celles-ci évoluant moins vite que les revenus des bénéficiaires; La sélectivité de ces prestations se trouvent ainsi accrue de façon implicite.

Les projections présentées dans le chapitre II du document du HCFiPS montrent que, quel que soit le scénario, le risque famille renoue avec les excédents en 2020. Même avec la variante d'un maintien sur la période de son poids relatif de 2011 dans le PIB, le risque famille sera encore excédentaire dans le scénario central (scénario B). On regrettera donc que les projections du HCFiPS n'aient pas intégré, comme cela a été fait pour les minima sociaux et les prestations liées à la perte d'autonomie, une variante de progression intermédiaire entre les prix et les salaires pour l'évolution des prestations familiales.

Le risque famille renouerait donc ainsi en 2020 avec la situation qui était la sienne avant le milieu de la première décennie des années 2000: celle d'excédents structurels liés à un moindre dynamisme des dépenses par rapport à celle des recettes.

Historiquement, plusieurs utilisations ont été faites de ces excédents.

- ☐ Ils ont permis aux pouvoirs publics d'opérer des transferts de charges aux dépens de la branche famille et qui bénéficient à d'autres risques. Il en est ainsi de certains droits familiaux en matière de retraite comme l'AVPF et les majorations de pension pour trois enfants et plus qui devraient, dans la logique de clarification des financements développée par le HCFiPS, et selon l'UNAF, être financés dans le cadre du FSV comme cela était le cas avant 2001 pour les majorations de pension. Quant à l'AVPF, s'agissant d'une prise en charge de périodes d'inactivité pour le compte de la retraite, l'UNAF pense qu'elle devrait, comme cela est actuellement le cas pour les périodes d'interruptions d'activité dues au chômage, être également financée dans le cadre du FSV.
- ☐ L'existence d'excédents structurels a également permis la réalisation d'avancées importantes au niveau des prestations familiales, comme l'ont montré les réformes de 1994 (loi Famille) et 2003 (création de la PAJE), ainsi que le développement de l'action sociale et familiale (augmentation du Fonds National d'Action sociale de la CNAF).
- ☐ Enfin, les excédents du risque famille contribuent, dans les tableaux d'équilibre des LFSS, à réduire les besoins de financement de l'ensemble des branches de la sécurité sociale.

L'utilisation des excédents de la branche famille doit faire l'objet d'un débat. L'UNAF souhaite, bien sûr, que ces excédents fournissent des marges de manœuvre à la branche famille.

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

Le vieillissement de la population et l'accroissement des dépenses de protection sociale (retraites, santé, perte d'autonomie) qu'il entraîne doit également être abordé en termes d'équité intergénérationnelle. Dans le système français, ces dépenses sont majoritairement financées par des prélèvements sur les actifs. Le vieillissement de la population préempte ainsi au profit de la population la plus âgée les quelques marges de manœuvre pouvant exister, alors que celles-ci pourraient permettre de financer des dépenses sociales, que certains qualifient "d'investissement social" ou de "dépenses d'avenir" (développement de l'offre et de la qualité de l'accueil de la petite

enfance, de la conciliation vie familiale - vie professionnelle, de la prévention sanitaire, de la formation tout au long de la vie, ...), dont bénéficieraient l'ensemble de la population. Pour l'UNAF, un alignement du taux réduit de CSG acquitté par les retraités sur celui des actifs contribuerait à une plus grande équité intergénérationnelle tout en dégageant des ressources supplémentaires, par exemple pour la compensation de la perte d'autonomie.

Quelles contributions respectives des ménages et des entreprises pour le financement de la sécurité sociale ?

A ce stade de la réflexion, l'UNAF avance quatre postulats.

- a) En raison des externalités positives apportées par les différentes branches aux entreprises, **on ne peut admettre un désengagement de celles-ci** au financement de l'une ou l'autre de ces branches au motif que les prestations s'adressent à l'ensemble de la population et/ou qu'elles participent à des politiques nationales définies par l'État. L'UNAF rappelle par exemple l'importance de la conciliation vie familiale – vie professionnelle, qui concerne directement les entreprises, dans les dépenses de politique familiale.
- b) Le lien mécanique entre coût du travail trop élevé et problème de compétitivité, qui est sous-jacent aux propositions d'allègement de cotisations, est aussi très simplificateur. La notion de compétitivité est complexe et ne peut s'apprécier uniquement au regard du coût du travail. Par ailleurs, si le coût du travail représentait effectivement un problème, il faudrait à tout le moins mesurer et évaluer l'impact du CICE qui conduisait déjà à des allègements de charges.
- c) Par ailleurs, il faut rappeler que la cotisation salariale présente l'avantage:
  - d'être simple et lisible; la perception de la ressource, à la source, est immédiate et facilement évaluable;
  - d'être sûre; elle est affectée à la sécurité sociale et ne transite pas par l'administration fiscale et le budget de l'Etat;
  - d'être sincère; elle reflète la réalité de l'activité économique;
- d) Le principe d'une participation des entreprises au financement de la sécurité sociale (y compris la branche Famille) étant acquis, elle pourrait se faire à partir d'une autre assiette que celle pesant uniquement sur le travail si cela présentait un intérêt économique prouvé. Pour l'UNAF, cette participation doit reprendre les caractéristiques évoquées ci-dessus à propos des cotisations.

Enfin l'UNAF a regretté, notamment lors de son audition devant la MECSS, « la mise en place de circuits de financements complexes » relevée par le Haut Conseil, en particulier pour la branche Famille lors du PLFSS pour 2014. Cette complexité contrevient manifestement au principe de clarification des financements que le Haut Conseil est chargé de promouvoir.

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

Au 30 juin 2013, sur les 216,7 Mds€ de dette sociale repris depuis 1996, 76,8 Mds€ ont été amortis. La ressource perçue depuis 1996 pour amortir la dette s'élève à 125,3 Mds€ dont 16 Mds en 2013. Depuis l'origine de la CADES, 41,1 Mds€ ont été versés au titre des intérêts (3,4 Mds€ en 2013).

Ces quelques chiffres illustrent l'importance prise par la dette de la sécurité sociale et sa gestion. On ne peut plus faire abstraction de cette dette dans toute réflexion sur le financement de la sécurité sociale.

Or, avec la récurrence des déficits, la dette s'accroît. En 2014, la reprise de la dette effectuée par la CADES s'élèvera à 10 Mds€. Pour que la dette sociale diminue, il faut que les déficits annuels soient inférieurs à l'amortissement annuel effectué par la CADES.

Pour financer l'amortissement de la dette, les ressources de la CADES ont été sensiblement augmentées. Pour autant, le taux de la ressource initialement dédiée à l'amortissement de la dette, c'est-à-dire la CRDS, n'a pas augmenté et elle ne représente plus qu'environ 40 % des produits de la CADES. Le coût de l'amortissement est ainsi devenu peu lisible, mais aussi indolore pour les ménages.

Enfin, l'horizon d'amortissement fixé à 2025 expose la CADES - qui fonctionne comme un émetteur souverain sur les marchés financiers - au risque de variation des taux d'intérêt, actuellement historiquement bas.

## *Contribution de MM. Gérard Cornilleau et Jacques Freyssinet*

Le troisième rapport du HCFi fournit un excellent apport technique et pédagogique pour éclairer les débats entre les pouvoirs publics et les acteurs sociaux. Outre le rôle déterminant (et évident) du scénario de croissance envisagé, le rapport met en lumière l'impact quantitatif majeur associé à deux des hypothèses dont il discute la pertinence : l'hypothèse conventionnelle dite « à législation inchangée » et l'hypothèse d'élasticité supérieure à l'unité des dépenses de santé. Ces deux éléments nous semblent constituer, à scénario de croissance donné, les principales sources d'incertitude sur l'évolution des dépenses. Les simulations alternatives présentent des effets opposés soit d'accroissement (en cas d'indexation sur les salaires), soit de réduction des coûts (élasticité unitaire) qui n'ont aucune raison de se compenser. Compte tenu de l'ampleur de la marge d'incertitude, il serait plus clair dans les travaux à venir de ne pas privilégier les deux hypothèses initiales (même lorsqu'on les enrichit par des simulations), mais plutôt de délimiter un espace des possibles par un traitement conjoint des hypothèses alternatives (indexation sur les prix ou sur les salaires, élasticité initialement égale à 1,3 ou 1).

La lecture du rapport suscite de notre part trois observations qui justifieraient des précisions ou des approfondissements ultérieurs. Elles portent successivement sur le partage des contributions entre ménages et entreprises, sur la logique économique de l'indexation des prestations sur les prix ou les salaires et, enfin, sur la gestion financière des régimes et le traitement des déficits conjoncturels.

### **1. Le partage des contributions entre ménages et entreprises**

Le point 4 du chapitre III traite simultanément de deux questions : « *quelles parts respectives pour les contributions des ménages et des entreprises, et quelle adéquation à la logique propre aux différents risques ?* ». Les deux choix sont certes interdépendants, mais relèvent de problématiques qui doivent être distinguées.

Le contenu du rapport semble impliquer que les réponses données à la seconde question induisent celles qui concernent la première : la nature des risques, le poids respectif des logiques contributives ou redistributives, l'impact des prélèvements sur les comportements des agents pourraient fournir des critères objectifs qui justifieraient le choix des assiettes. Cette perspective est la seule développée dans le rapport. Elle a sa pertinence, mais elle ne doit pas masquer le fait que l'examen du partage entre contributions des ménages et des entreprises ne peut être dissocié de son impact sur la répartition du revenu national. On se heurte alors au classique problème de la distinction entre l'assiette et l'incidence des prélèvements. Les acteurs économiques et sociaux soumis aux prélèvements peuvent tenter d'en transférer, à court ou moyen terme, la charge finale sur d'autres.

Une hausse des prélèvements sur les ménages engendre des réactions de défense du pouvoir d'achat, par exemple des revendications sur les salaires, les retraites ou d'autres revenus. Quant aux

cotisations patronales, dites « à la charge des entreprises », l'incidence finale du prélèvement porte nécessairement sur l'un des trois agents concernés par celles-ci : les clients, les salariés ou les actionnaires. Les revenus nets de l'entreprise (c'est-à-dire hors fiscalité sur les produits et après financement des amortissements qui permettent le maintien de sa capacité de production et de sa valeur) sont entièrement distribués entre les salariés et les actionnaires. Ces derniers reçoivent à la fois des dividendes et des plus-values résultant des investissements nets qui accroissent la valeur de l'entreprise. Dès lors toute hausse des « charges de l'entreprise » pèse finalement soit sur ses clients si elle répercute la charge sur les prix, soit sur ses salariés si elle compense la hausse du coût par de la modération salariale (qui peut prendre la forme d'une réduction de l'emploi ou d'une baisse relative des salaires directs, notamment des entrants), soit sur les actionnaires si elle ne peut pas maintenir le niveau de ses profits (distribués sous forme de dividendes ou réinvestis, ce qui réduit la plus-value). Toutes les combinaisons de ses trois formes de répercussion sont évidemment possibles. L'incidence effective du prélèvement peut varier au cours du temps : une hausse des charges peut ainsi peser sur les actionnaires à court terme avant d'être reportée au bout d'un certain temps lié aux délais d'ajustement de l'emploi, des salaires et des prix, sur les salariés et sur les clients.

L'impact final est fonction de la capacité d'action et/ou du pouvoir de négociation des différents acteurs ainsi que du pouvoir de marché des entreprises. La question fait l'objet d'une abondante littérature, mais pour la France peu d'études économétriques récentes permettent d'évaluer les poids respectifs de ces différents mécanismes<sup>27</sup>. Il sera donc important, comme le mentionne le rapport, que les prochains travaux du HCFI contribuent à la mesure des conséquences des choix adoptés en matière d'assiette et de payeur « nominal » sur l'incidence finale des prélèvements.

## **2. Quelle indexation pour les prestations ?**

Le rapport évoque la question importante de l'indexation des prestations sous l'angle de l'évolution de leur pouvoir d'achat. Cette question se pose de manière forte pour les retraites et les prestations familiales. L'indexation sur les prix moyens de la consommation, qui est appliquée, fait l'impasse sur le fait que le pouvoir d'achat de ces prestations particulières peut être mal mesuré à partir de l'indice des prix moyens. Si, comme c'est le cas pour les personnes âgées dépendantes ou pour les familles, la consommation comporte une grande part de services à la personne, l'indice du coût salarial serait un meilleur indicateur du pouvoir d'achat. À long terme, l'indexation sur les prix moyens ne garantit pas le pouvoir d'achat de ces prestations qui doit être mesuré relativement au salaire courant.

Ce débat en cache un deuxième, évoqué dans le premier rapport du COR, qui concerne la rationalité du système. En effet si les prestations sont indexées sur les prix moyens à la consommation, le poids des prestations dans le PIB et donc la charge qui pèse sur les salariés sont fonction inverse du taux de croissance. Les simulations présentées dans le rapport mettent en évidence ce mécanisme : ainsi entre les scénarios A' et B qui ne diffèrent que par la croissance des salaires réels (respectivement 2 % par an ou 1,5 %) le solde des régimes passe en 2060 d'un excédent de 0,5 point de PIB à un déficit de 0,6 point (tableau 4) uniquement du fait de l'impact négatif du

---

<sup>27</sup> Pour une étude de la répercussion des variations des taux de TVA, voir Clément Carbonnier, « Différence des ajustements de prix à des hausses ou baisses des taux de la TVA : un examen empirique à partir des réformes françaises de 1995 et 2000 », *Economie et statistique*, n° 413, 2008.

ralentissement des salaires réels sur les soldes des régimes de retraite et de la famille. L'indexation des prestations sur les prix est ainsi clairement antisolidaire : plus forte est la croissance des salaires, plus fort est l'écart de pouvoir d'achat des pensions relativement aux salaires et plus faible est le prélèvement sur les salaires. En revanche, un taux de croissance égal au taux d'inflation garantit le pouvoir d'achat relatif des retraités au prix de prélèvements plus lourds sur les salaires pour assurer l'équilibre. L'indexation sur les salaires, qui garantit à la fois le pouvoir d'achat des prestations et le niveau d'effort demandé aux actifs une fois fixée la générosité des prestations exprimées en termes relatifs, est donc nettement préférable.

Bien entendu le passage (ou le retour) à une indexation rationnelle des prestations sur les salaires aurait un coût si les taux de remplacement initiaux étaient inchangés. En réalité, le passage à l'indexation sur les prix a été un moyen pour camoufler la baisse moyenne des taux de remplacement. Il aurait sans doute été plus difficile d'atteindre ce résultat par une baisse du taux de remplacement « visible » et le maintien de l'indexation sur les salaires. De plus, le passage à une indexation sur les prix (ou la manipulation de la date de revalorisation) permet des économies immédiates peu (ou moins) douloureuses. Ces arguments d'opportunité politique conduisent toutefois à une solution irrationnelle du point de vue économique et social à long terme. Il est souhaitable que la question soit rediscutée en détail, ce que le COR, qui a déjà signalé l'incohérence de l'indexation des pensions sur les prix, doit faire prochainement, mais qui devrait également être le cas pour les autres prestations en espèces (RSA, prestations familiales notamment).

### **3. La question de la gestion financière des régimes dans le cycle économique.**

Le rapport présente des simulations à long terme qui reposent sur l'hypothèse d'un retour à un régime de croissance équilibrée dont le rythme ne dépend que de la progression de la productivité du travail. Comme on l'a vu, les soldes techniques des régimes évoluent de manière peu rationnelle en fonction de la croissance des salaires réels du fait de l'hypothèse d'indexation des prestations en espèces sur les prix à la consommation. L'existence d'un déséquilibre financier persistant en situation de croissance stable n'est pas justifiable. Au-delà du financement par emprunt des investissements (hôpitaux, mais aussi outils de production durable comme les logiciels, etc.) qui se justifie par l'étalement des dépenses non récurrentes, l'objectif de la protection sociale doit être l'équilibre structurel des dépenses et des recettes. Dès lors les déficits qui apparaissent « sur le sentier de croissance équilibré » doivent être résorbés soit par une hausse des taux de prélèvement, soit par une baisse des dépenses. Seules des considérations de nature politique et sociale permettent de déterminer le choix entre les deux options ; la hausse des prélèvements doit être justifiée par l'utilité sociale des dépenses ; la baisse des dépenses doit s'appuyer sur une analyse coûts/bénéfices de celles-ci qui fasse apparaître la moindre efficacité des dépenses supprimées. Dans cette hypothèse, la question de la prise en charge du financement des déficits ne se poserait pas. Une limite basse de déficit autorisé (1/2 point de PIB par exemple) peut être justifiée par les délais de mise en œuvre des mesures de correction et mise à la charge de la protection sociale. Le financement de cette charge financière est naturellement du ressort des organismes de protection sociale qui sont dès lors incités à accélérer le retour à l'équilibre structurel.

Si, une gestion rigoureuse des finances sociales est la garantie d'une bonne utilisation à long terme des ressources économiques, elle ne permet pas de prendre en compte les effets des fluctuations économiques qui peuvent engendrer des déficits indépendamment de la qualité

intrinsèque de la gestion de la protection sociale. C'est le cas des déficits nés des crises qui apparaissent quand l'économie quitte son sentier de croissance « normal ». Dans ce cas, les déficits doivent être acceptés car ils ne sont que la contrepartie de la stabilisation automatique de l'économie par la protection sociale dont le premier rapport a reconnu qu'il constitue l'une de ses missions. Ces déficits de régulation macroéconomique ne peuvent pas être à la charge de la protection sociale. Ils sont par ailleurs intégrés au déficit public général globalement soumis aux règles européennes de gestion budgétaire qui prévoient désormais que les finances publiques doivent être en équilibre structurel, c'est-à-dire hors situation de déséquilibre macroéconomique avéré. La question du découplage entre la gestion macroéconomique, qui implique des déficits éventuellement importants, et la gestion de la protection sociale qui implique une réelle rigueur financière est une question difficile. La reconnaissance de situations dans lesquelles le déficit devient vertueux présente le risque de déresponsabiliser les gestionnaires si elle se concrétise par une autorisation de découvert illimitée. En sens inverse, il n'est pas possible de faire porter la charge du financement de ces déficits sur la protection sociale au risque de saper le bien-être de la population si la conséquence devait être une réduction drastique et inconsidérée des dépenses ou une hausse excessive de prélèvements.

Plusieurs solutions sont envisageables dont il serait utile de débattre. Dans tous les scénarios, il s'agirait de transférer à l'Etat la charge de la régulation macroéconomique sans réduire la responsabilité des gestionnaires des régimes qui resteraient soumis à une stricte contrainte d'équilibre structurel. Ces questions n'ont jusqu'à présent pas été abordées de front par le HCFi. Il serait sans doute utile qu'il s'en saisisse assez rapidement alors que la crise va laisser derrière elle une dette qui ne peut être gérée efficacement que par la politique macroéconomique et que les deux solutions envisagées jusqu'alors (interdiction de toute « dette sociale » ou constitution de fonds de stabilisation au sein des régimes) n'apparaissent être crédibles ni l'une ni l'autre. La première car l'occurrence d'une nouvelle crise de croissance s'accompagnera certainement d'une hausse des déficits quels que soient les engagements pris et la seconde car il est invraisemblable que l'on puisse constituer des réserves à la hauteur des besoins de la régulation macroéconomique alors même que l'on doit déjà financer la dette courante.

## ANNEXES

1. Lettre du Premier Ministre du 6 novembre 2012
2. Composition du Haut Conseil du financement de la protection sociale
3. Actualisation des hypothèses macro-économiques à moyen terme (Direction générale du Trésor)
4. Les dépenses de santé à moyen et long terme (Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie)
5. Projection à long terme des dépenses en faveur des personnes âgées dépendantes (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)
6. Méthodologie de projection de la partie « recettes » des comptes de la sécurité sociale (Direction de la sécurité sociale)
7. Résultats de la synthèse des projections des comptes des régimes d'assurances sociales pour l'ensemble des scénarios (A', A, B, C, C')
8. Gestion de la dette de la sécurité sociale reprise par la CADES

**Annexe 1**

**Lettre du Premier Ministre du 6 novembre 2012**



*Le Premier Ministre*

Paris, le 6 Novembre 2012

Madame la Présidente,

Conformément à la feuille de route établie à l'issue de la Grande conférence sociale des 9 et 10 juillet 2012, le Haut conseil du financement de la protection sociale a été installé le 26 septembre dernier et a commencé à se réunir dès le 3 octobre.

Vous m'avez remis le 31 octobre 2012 un état des lieux très complet du système de financement de la protection sociale. Je tiens à vous en remercier vivement, ainsi que l'ensemble des membres du Haut conseil, compte tenu notamment des délais très courts dans lesquels cet important travail a été mené à bien.

Vos conclusions font apparaître que, si le niveau des contributions assises sur les revenus du travail a baissé depuis 30 ans, la part du financement qui repose sur ces revenus est restée majoritaire. Ce constat est valable pour toutes les branches de la protection sociale, bien qu'elles relèvent de logiques différentes en matière de droits contributifs et de mise en œuvre de dispositifs de solidarité. Votre note rappelle également le besoin de financement prévisionnel des régimes de protection sociale à horizon 2017.

Lors du séminaire sur la compétitivité de l'économie, le gouvernement a annoncé la création d'un crédit d'impôt permettant d'alléger le coût du travail pour les entreprises. Financé par le budget de l'Etat, ce dispositif est neutre pour le financement de la protection sociale et de ses différentes branches. Il ne nécessite donc pas un travail d'étude et de simulation de la part de votre Haut conseil.

Parallèlement, le gouvernement a confirmé sa volonté d'adapter le financement de la protection sociale pour répondre à un triple défi rendu plus aigu par la crise économique : le retour et le maintien à l'équilibre des régimes de protection sociale ; la clarification de leurs financements ; la diversification de leurs ressources.

Je vous saisis donc d'une demande d'analyse et de préconisations sur ces sujets.

Madame Mireille ELBAUM  
Présidente du Haut conseil du financement  
de la protection sociale  
14 avenue Duquesne  
75350 Paris 07 SP

Hôtel de Malignon - 57, rue de Varenne - 75007 PARIS - Tél. : 01 42 75 80 00

S'agissant de l'équilibre des comptes de la protection sociale, je souhaite que vous puissiez débattre de ses conditions à moyen et long termes, à partir d'une analyse des conditions de financement des régimes. Ces travaux seront conduits en lien avec ceux des instances sectorielles (Conseil d'orientation des retraites, Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Haut conseil de la famille) sur l'évolution des dépenses de chaque branche. Cette réflexion devra inclure la question de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées, en lien avec la réforme annoncée par le gouvernement et les premières mesures introduites dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

En second lieu, vous conduirez des travaux visant à clarifier les principes de financement, selon que les branches financent largement des politiques de solidarité nationale ou sont majoritairement tournées vers la prise en charge de droits individuels contributifs, immédiats ou différés. Je pense notamment à la branche famille, qui prévoit une couverture universelle de la population mais dont le financement repose toujours sur des cotisations sociales acquittées par les employeurs. Vous formulerez des préconisations sur les options d'évolution des assiettes de financement des différents risques de protection sociale, qui devront viser la plus grande neutralité possible, notamment pour les entreprises et les ménages.

Enfin, vous expertiserez les différentes pistes qui permettraient de mieux asseoir et de diversifier les financements de la protection sociale, afin de rééquilibrer la part des contributions pesant exclusivement sur les revenus salariaux. A ce titre, vous analyserez les niveaux de contribution des différents types de revenus ou d'avantages sociaux, pour déterminer si ceux-ci sont équitablement mis à contribution. Vous étudierez les pistes offertes par la fiscalité comportementale pour améliorer la contribution au financement de la protection sociale des activités ou des pratiques nocives pour la santé de la population et représentant une charge pour les dépenses sociales.

Vous engagerez ces travaux dès réception de la présente lettre et m'adresserez vos premières recommandations avant le 1<sup>er</sup> mai 2013.



Jean-Marc AYRAULT

## **Annexe 2**

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

Par arrêté du Premier ministre en date du 12 novembre 2013 : Sont nommés membres du Haut Conseil du financement de la protection sociale :

**En tant que représentants des organisations syndicales :**

- M. Pierre-Yves Chanu et M. Eric Aubin, représentants désignés par la Confédération générale du Travail (CGT)
- Mme Véronique Descacq et M. Philippe Le Clézio, représentants désignés par la Confédération française démocratique du travail (CFDT)
- M. Jean-Marc Bilquez et M. Philippe Pihet, représentants désignés par la Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO)
- M. Patrick Poizat, représentant désigné par la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
- M. Serge Lavagna, représentant désigné par la Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC)
- Mme Monique Daune, représentant désigné par la Fédération syndicale unitaire (FSU)
- M. François Joliclerc, représentant désigné par l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA)

**En tant que représentants des organisations professionnelles :**

- M. Jean-François Pilliard, M. Bernard Lemée et Mme Valérie Corman, représentants désignés par le Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
- Mme Geneviève Roy, représentant désigné par la Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME)
- M. Pierre Burban, représentant désigné par l'Union professionnelle artisanale (UPA)
- M. Gérard Quevillon, représentant désigné par la Caisse nationale du régime social des indépendants (RSI)
- M. Claude Cochonneau, représentant désigné par la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
- M. Christian Guichardon, représentant désigné par l'Union nationale des professions libérales (UNAPL)

**En tant que membres du Parlement :**

- M. Gérard Bapt, député de la Haute-Garonne
- M. Jean-Pierre Door, député du Loiret
- M. Jean-Pierre Caffet, sénateur de Paris
- M. Yves Daudigny, sénateur de l'Aisne

**En tant que représentants de l'Etat :**

- M. Thomas Fatome, Directeur de la sécurité sociale (DSS)
- M. Franck Von Lennep, Directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
- Mme Véronique Bied-Charreton, Directrice de la législation fiscale (DLF)
- M. Denis Morin, Directeur du budget (DB)
- M. Ramon Fernandez, Directeur général du Trésor (DGTrésor)
- M. Jean-Luc Tavernier, Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)
- M. Antoine Magnier, Directeur de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)
- M. Pascal Faure, Directeur général de la compétitivité, de l'industrie et des services (DGCIS)

**En tant que représentant de l'Assemblée des départements de France :**

- M. Jérôme Guedj, président du Conseil général de l'Essonne

**En tant que Directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale :**

- M. Jean-Louis Rey

**En tant que Présidents des instances de concertation :**

- Mme Annick Morel, Présidente du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)
- M. Raphaël Hadas-Lebel, Président du Conseil d'orientation des retraites (COR)
- M. Bertrand Fragonard, Président délégué du Haut Conseil de la famille (HCF)
- Mme Marie-Claire Carrère-Gée, Présidente du Conseil d'orientation pour l'emploi (COE)

**En tant que Commissaire général à la stratégie et à la prospective :**

- M. Jean Pisani-Ferry

**En tant que personnalités qualifiées :**

- Mme Mireille Elbaum (Présidente)
- M. Dominique Libault (Vice-président)
- M. Michel Borgetto
- M. Michel Brault
- M. Gilbert Cette
- M. Gérard Cornilleau
- M. Christophe Duguet
- M. Bernard Farriol
- M. Jean-Louis Faure
- M. Jacques Freyssinet
- M. Gérard Méneroud
- M. Stéphane Junique

**Annexe 3**

**Actualisation des hypothèses macro-économiques à moyen terme**

**(Direction générale du Trésor)**

**a) La trajectoire 2012-2017, commune à tous les scénarios, repose sur les prévisions associées au PLF 2014, avec un niveau d'activité en 2017 inférieur de 1,9 point de PIB à celui sous-jacent aux prévisions utilisées par le COR à l'automne 2012**

À court terme, sur la période 2012-2017, tous les scénarios ont une trajectoire commune, qui repose sur les prévisions associées au Projet de Loi de Finances (PLF) 2014. Par rapport aux scénarios transmis à l'automne 2012 au COR, qui reposaient pour la période 2012-2017 sur les prévisions du PLF 2013, la croissance sur 2010-2011 a été révisée à la hausse par l'INSEE de 0,4 pt au total, celle sur 2012-2014 est réduite de 2,1 points et celle prévue pour 2015 est réduite de 0,3 point (cf. tableau 1). La reprise de la croissance dans la zone euro ne s'est matérialisée qu'au 2<sup>ème</sup> trimestre 2013, du fait notamment des fragilités persistantes dans certains pays de la zone (conséquences des tensions souveraines sur les conditions financières, effets de l'ajustement budgétaire) et malgré l'amélioration de la situation sur les marchés financiers depuis la mi-2012, retardant d'autant l'accélération de la demande mondiale et la reprise en France. L'euro s'est également apprécié par rapport à mi-2012.

**Tableau 1 : Prévisions de croissance du PIB en volume**

<b>Croissance du PIB en volume</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Prévisions de novembre 2012</i>	1,7 %	0,3 %	0,8 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %
<i>Prévisions d'octobre 2013</i>	2,0 %	0,0 %	0,1 %	0,9 %	1,7 %	2,0 %	2,0 %

La croissance potentielle est celle de la loi de programmation des finances publiques votée en 2012<sup>28</sup>. Elle prend notamment en compte la perte de productivité observée au déclenchement de la crise. Les réformes structurelles mises en œuvre vont dans le sens d'un redressement de la croissance potentielle, notamment le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi et l'accord national interprofessionnel transcrit dans la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation des parcours professionnels.

En raison d'une reprise de l'activité plus lente qu'anticipé, l'écart de production<sup>29</sup> (*output gap*) est à présent nettement plus creusé en 2017 : il serait de -2,5 points en 2017, contre -0,6 point dans les scénarios transmis au COR à l'automne 2012.

<sup>28</sup> Après avoir subi un choc pendant la crise, la croissance potentielle retrouverait à l'horizon 2017 un niveau proche de 1,6% / an.

<sup>29</sup> L'écart de production est l'écart entre le PIB effectif et le PIB potentiel. Le PIB potentiel correspond au PIB qui résulte du seul jeu des facteurs d'offre : il dépend à la fois des quantités de facteurs de production (travail et capital) et des gains d'efficacité réalisés par les entreprises (progrès techniques et/ou organisationnels).

**b) À l'horizon 2060, les cibles de niveau de PIB à long terme des cinq scénarios du COR étant inchangées, une révision à la hausse de la croissance effective est opérée sur la période 2018-2024 par rapport aux scénarios de l'automne 2012**

Deux types de convergence sont à l'œuvre afin que le PIB effectif atteigne son niveau de long-terme :

- **Convergence de la croissance potentielle vers sa trajectoire de long terme, avec des trajectoires inchangées par rapport aux scénarios de l'automne 2012** (cf. tableaux 2 et 3) : la croissance potentielle rejoint sa trajectoire de long-terme lorsque le chômage structurel et les gains de productivité tendanciels ont convergé vers leurs cibles de long-terme. Cette convergence est supposée être lente : à l'issue de la période 2012-2017, les gains de productivité croissent entre 0,07 (scénario A') et 0,04 point de pourcentage par an (scénario C) avant de rejoindre leur cible de long-terme. Ils sont en revanche stables dans le cas du scénario C'. Le chômage structurel diminue de 0,1 point de pourcentage par trimestre dans les scénarios hauts et de 0,05 par trimestre dans les scénarios bas avant d'atteindre son niveau de long-terme. Selon les scénarios, la croissance potentielle rejoint alors sa trajectoire de long terme entre 2024 et 2031 (cf. tableau 3).

**Tableau 2 : Cibles de long terme de gains de productivité et de chômage des trois scénarios**

		Croissance de la productivité du travail à long terme				
		1%	1,3%	1,5%	1,8%	2%
Taux de chômage à long terme	4,5%			Scénario B	Scénario A	Scénario A'
	7%	Scénario C'	Scénario C			

*Scénarios A et A' : un retour au plein emploi et aux gains de productivité observés sur très longue période*

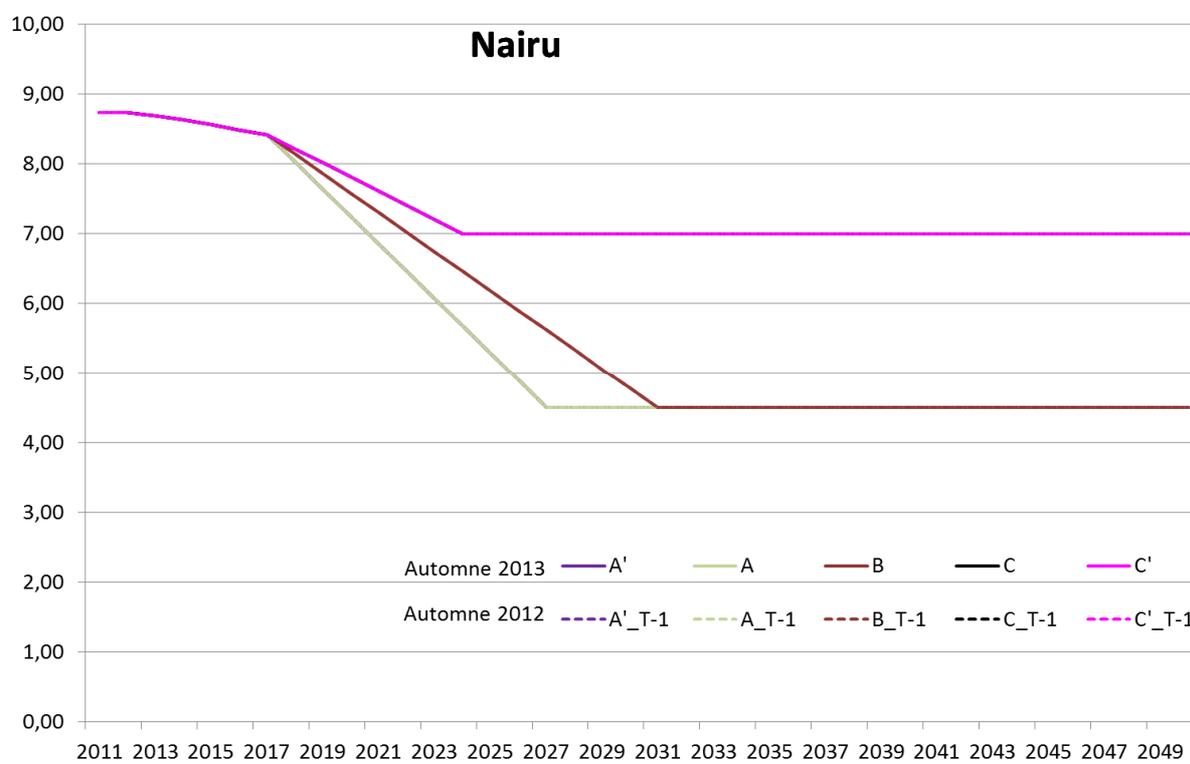
*Scénario B : un retour au plein emploi aux gains de productivité observés juste avant la crise*

*Scénarios C et C' : absence de retour au plein emploi et des gains de productivité durablement amoindris*

**Tableau 3 : Hypothèses de convergence de la croissance potentielle au-delà de 2017**

		A'	A	B	C	C'
NAIRU de long terme	atteints en	2027	2027	2031	2024	2024
	au rythme annuel de (points de %)	-0,10	-0,10	-0,07	-0,05	-0,05
Gains de productivité de long terme	atteints en	2027	2026	2024	2023	2023
	au rythme annuel de (points de %)	0,07	0,06	0,05	0,04	0,00

**Graphique 1 : Convergence du NAIRU vers sa cible de long terme**



*Lecture : Entre l'exercice de 2012 et celui de l'automne dernier, les hypothèses de convergence vers la trajectoire de long terme n'ayant pas été modifiées, les courbes sont deux à deux confondues. De même, pour les scénarios A et A' (respectivement C et C'), les hypothèses de convergence du NAIRU de long terme étant les mêmes, les courbes sont elles aussi confondues. Dans les scénarios C et C', le NAIRU converge lentement vers son niveau de long terme (0,05pp/an) mais l'atteint tôt (2024), ce dernier étant élevé (7%). A niveau de NAIRU de long terme similaire, le rythme de convergence du NAIRU pour les scénarios A et A', permet à ce dernier d'atteindre son niveau de long terme dans un délai raccourci de 3ans, par rapport au scénario B.*

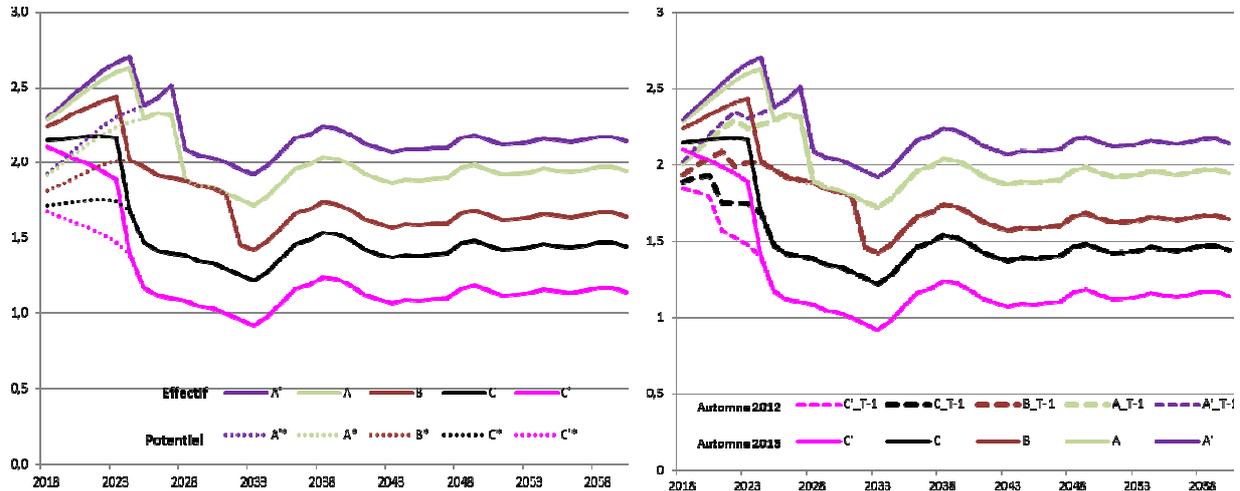
- **Convergence du PIB effectif vers le PIB potentiel, modifié pour tenir compte de la révision à la baisse du PIB sur la période 2012-2015** : la révision à la baisse de la croissance sur 2012-2015 a creusé l'écart entre le PIB potentiel et le PIB effectif de 1,9 points en 2017. L'*output gap* atteindrait alors -2,5%. Pour combler cet écart :

- Sur la période 2018-2020, la résorption de l'écart de production est plus rapide (rythme de 0,3-0,4 point par an comparable à celui de 2016-2017, au lieu de 0,2 par an sur 2018-2020 l'automne dernier) grâce à un surcroît de croissance annuelle de l'ordre d'un peu plus de 0,3 point par rapport à l'automne dernier (cf. graphique 2b). La croissance est comprise entre 2,4%/an (scénarios A' et A les plus optimistes) et 2,1% (scénario C' le plus pessimiste).
- Puis jusqu'en 2024 la croissance demeure supérieure à la croissance potentielle (cf. graphique 2a), alors qu'elle était égale à la croissance potentielle dans les scénarios de

l'automne 2012, car la fermeture de l'*output gap* est décalée de 2 à 3 ans<sup>30</sup> pour compléter sa résorption.

Graphique 2a : Taux de croissance des PIB potentiel et effectif

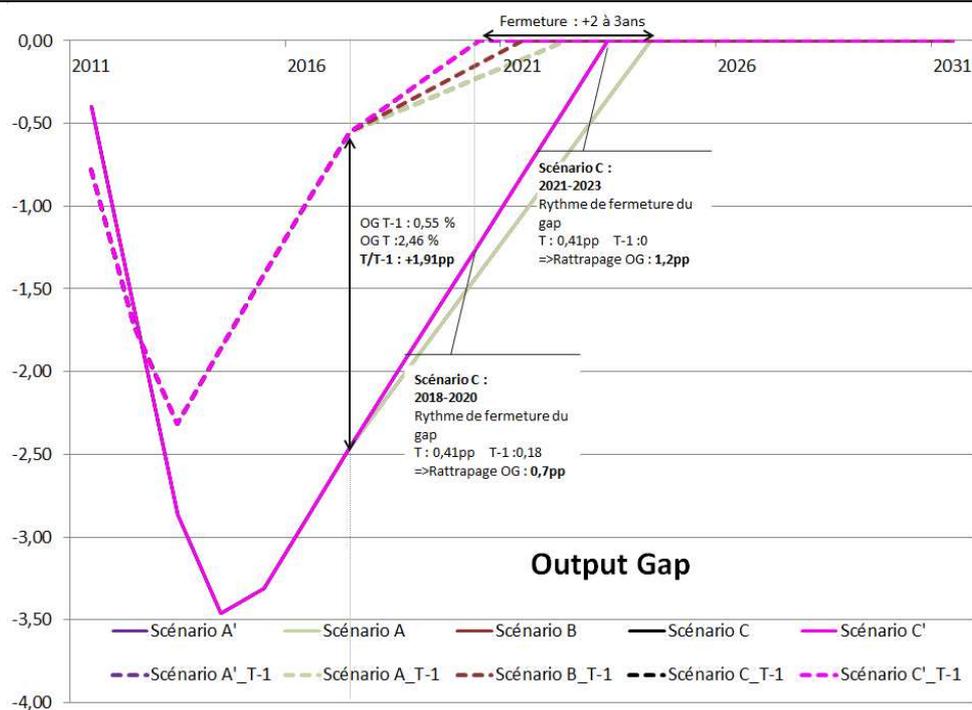
Graphique 2b : Taux de croissance des PIB effectifs – projection automne 2012 et 2013



Ces deux effets (accélération de la résorption de l'écart et allongement du délai de fermeture du *gap*) participent tous deux (2/3-1/3 pour les scénarios A' et A, 60/40 pour le scénario B, 1/3-2/3 pour les scénarios C et C') à la fermeture du *gap* (cf. graphique 3). A la date de fermeture, le chômage est à son niveau structurel estimé à cette date (Nairu *gap* fermé, cf. tableau 4).

<sup>30</sup> En 2024 pour les scénarios A et A' et en 2023 pour les scénarios B, C et C' (respectivement 2022 (A et A'), 2021 (B) et 2020 (C et C') à l'automne dernier).

**Graphique 3 : Comparaison des Output Gap évalués à l'automne 2012 et 2013<sup>31</sup>**



*Lecture : Dans le scénario C, le creusement de 1,9 point de l'output gap en 2017 par rapport aux projections de l'automne 2012 est compensé par une croissance supérieure entre 2018 et 2023 : l'accélération de la résorption de l'output gap entre 2018 et 2020 permet de rattraper 0,7 pt de PIB et l'allongement de la période de fermeture du gap permet de rattraper 1,2 point de PIB.*

**Tableau 4 : Dates de fermeture des Nairu gap et output gap**

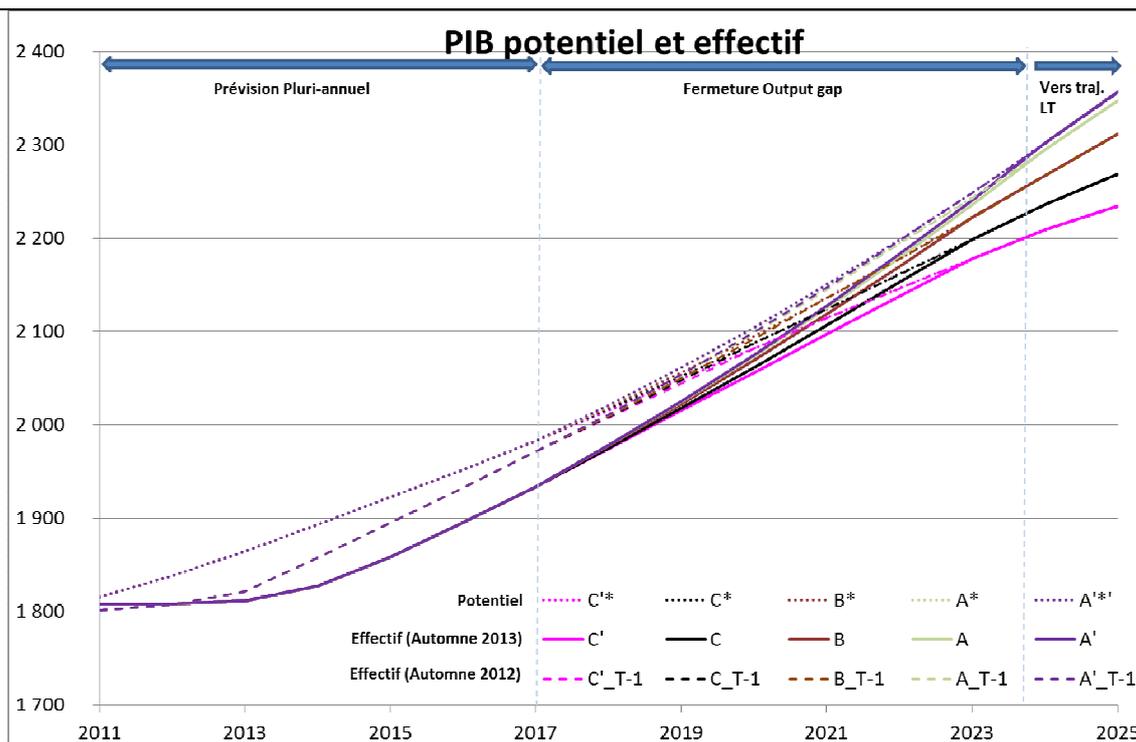
	A'	A	B	C	C'
NAIRU gap nul à partir de	2024	2024	2023	2023	2023
Output gap nul à partir de	2024	2024	2023	2023	2023

Une fois cet écart de production résorbé, la croissance effective est égale à la croissance potentielle. PIB potentiel et effectif se confondent et convergent vers leur trajectoire de long terme (cf. graphique 4). Par ailleurs, comme dans les scénarios de l'automne 2012, le salaire réel par tête est

<sup>31</sup> Le graphique présente les trajectoires d'outputs gaps tels qu'inscrit dans les rapports économique social et financier associés aux PLF 2013 et 2014. Les courbes en tirets correspondent aux chroniques d'automne dernier(T-1). Les courbes des scénarios B, C et C' actualisées sont confondues car les hypothèses sur la date de fermeture d'output gap sont les mêmes (cf. Tableau 4)

supposé progresser comme les gains de productivité à partir de 2018, stabilisant ainsi le ratio masse salariale sur PIB.

**Graphique 4 : Convergence des PIB potentiel et effectif**



**c) Comparaison des cinq scénarios proposés :**

Les cinq scénarios considérés permettent de balayer, un large champ des possibles dès 2020, champ qui s'étend pour 2040 et 2060 (cf. graphique 5 et tableau 5): l'écart de PIB entre les scénarios A et C est de 12% en 2040 et il atteint 23% pour les scénarios A' et C'.

## Graphique 5 : Trajectoires de PIB potentiel et effectif jusqu'à horizon 2040

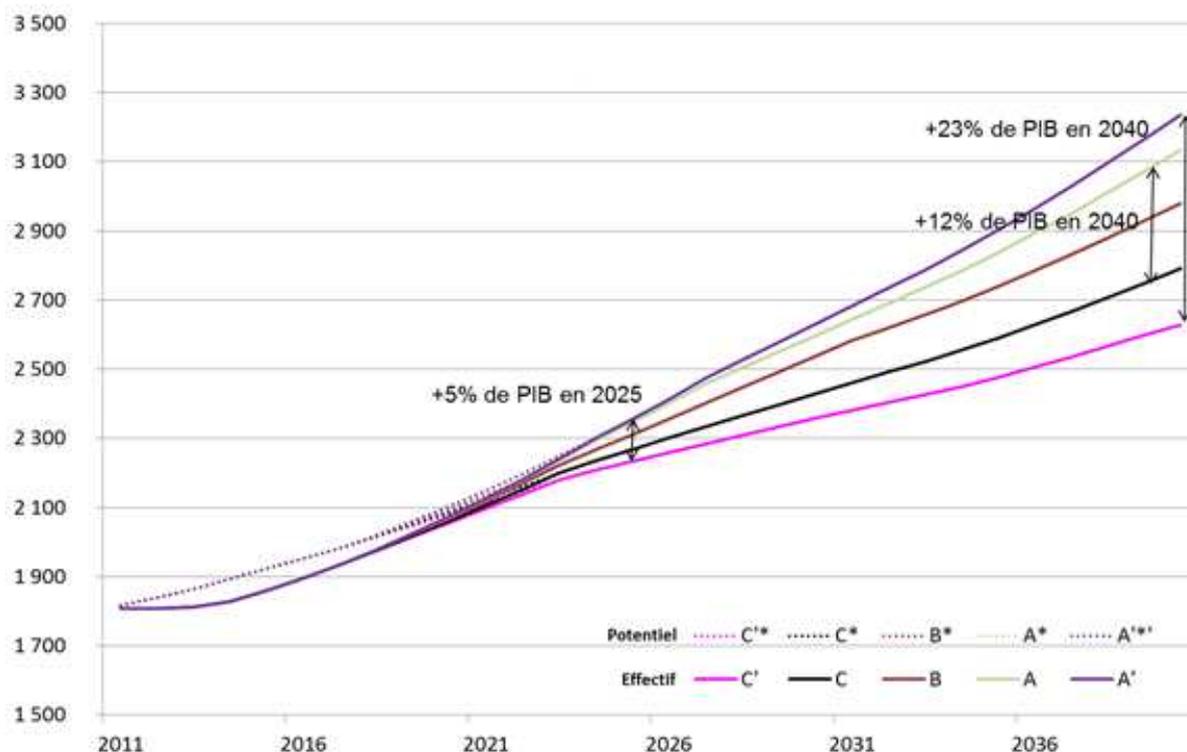


Tableau 5 : Comparaison des trois scénarios proposés<sup>32</sup>

Différence de PIB et d'emploi entre les différents scénarios		2020	2040	2060
Scénario C' vs Scénario B	PIB (en %)	-0,6	-12	-20
	Emploi (en milliers)	-70	-795	-815
Scénario C vs Scénario B	PIB (en %)	-0,4	-6	-10
	Emploi (en milliers)	-70	-795	-815
Scénario A vs Scénario B	PIB (en %)	0,2	5	12
	Emploi (en milliers)	105	0	0
Scénario A' vs Scénario B	PIB (en %)	0,3	9	20
	Emploi (en milliers)	105	0	0

Lecture : En 2060, le PIB en niveau est 20% inférieur dans le scénario C' par rapport au scénario B et il y a un emploi moindre de 815 000 postes dans l'économie.

<sup>32</sup> En 2020, la différence de PIB entre le scénario C' et le scénario B est un peu plus marquée qu'à l'automne 2012 (-0,6% contre -0,5% en 2012), en raison d'une résorption concomitante de l'écart de production (alors que l'an dernier la résorption était plus précoce dans le scénario C' que dans le scénario B) : *a contrario*, la différence de PIB entre les scénarios A' et B est légèrement plus faible qu'à l'automne 2012 (+0,3% contre +0,4% en 2012). Les différences en termes d'emploi sont en revanche très proches par rapport à l'automne 2012.

**Annexe 4**

**Les dépenses de santé à moyen et long terme**

**(extrait du rapport annuel 2013  
du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie)**

TROISIEME PARTIE

# Les dépenses de santé à moyen et long terme

Étude du HCAAM

## Introduction

La feuille de route établie à l'issue de la grande conférence sociale des 9 et 10 juillet 2012 identifie trois chantiers prioritaires pour la consolidation du système de protection sociale : concertation sur ses priorités, élargissement et diversification de ses sources de financement et meilleure régulation des dépenses.

Le Premier ministre a saisi, le 6 novembre 2012, le Haut conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) d'une demande d'analyse et de préconisations sur le retour et le maintien à l'équilibre des régimes de protection sociale, la clarification de leurs financements et la diversification de leurs ressources.

S'agissant du premier point, le Premier ministre a demandé que les travaux soient conduits en lien avec les instances de concertation existantes : Conseil d'orientation des retraites, Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Haut conseil de la famille.

Pour répondre à cette saisine, comme le Conseil d'orientation des retraites (COR) et le Haut conseil de la famille (HCF), le HCAAM a lancé un exercice de projections à moyen et long terme. Ces travaux ont été réalisés avec la direction générale du Trésor, l'INSEE, la direction de la sécurité sociale (DSS), la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et la CNAMTS, réunis au sein d'un groupe technique.

Cet exercice, qui permet de quantifier des scénarios d'évolutions des dépenses totales de santé et de celles financées par la solidarité nationale, s'inscrit dans le droit fil d'une préoccupation permanente du HCAAM, qui s'est toujours prononcé pour une gestion à l'équilibre de l'assurance maladie, rappelant notamment dans son avis de mars 2012 que « c'est une question de bonne gestion, mais c'est aussi une question de sens de notre projet commun de solidarité : ce sont les bien-portants d'aujourd'hui qui doivent être solidaires des malades d'aujourd'hui ».

La démarche proposée pour l'analyse des projections répond à cette exigence. Elle est menée en deux temps.

Dans un premier temps, des projections « spontanées » sont réalisées, c'est-à-dire qu'elles n'incorporent pas de mesures de redressement des comptes publics. Après avoir présenté le champ et la méthodologie adoptée pour élaborer les projections « spontanées » (I), la note fournit les résultats de ces projections « spontanées » (scénario de référence et variantes) (II) : en effet, compte tenu de l'importance de l'incertitude entourant par nature ce type d'exercice, plusieurs scénarios « spontanés » ont été construits de façon à mesurer l'impact sur les résultats des hypothèses retenues.

Dans un second temps (III), sont évaluées les différentes voies théoriques de retour à l'équilibre que sont la hausse des prélèvements publics, la diminution du taux de prise en charge publique des dépenses de santé et l'infléchissement de la croissance des dépenses totales de santé. La présentation retenue permet de poser les termes de l'arbitrage entre ces différentes voies, en formulant des préconisations du HCAAM.

Le présent exercice est fondé sur les dernières prévisions macroéconomiques disponibles, mises à jour en octobre 2013.

## 1. Champ et méthodologie des projections « spontanées » des dépenses de santé

L'exercice de projection porte à la fois sur les dépenses totales de santé, les dépenses financées par la solidarité nationale (dépenses publiques), les recettes publiques et le solde entre ces recettes et les dépenses publiques.

Ces projections couvrent la période 2011-2060, avec un pas annuel. Elles sont réalisées en euros constants 2011 et présentées en points de PIB sauf mention contraire.

### 1.1 Champ de la projection

Le « champ HCAAM » des dépenses de santé recouvre :

- la consommation de soins et biens médicaux (CSBM), c'est-à-dire les soins de ville et l'hôpital, correspondant au champ des régimes obligatoires d'assurance maladie,
- les dépenses consacrées aux personnes âgées ou handicapées, relevant de l'assurance maladie (ONDAM médico-social) ou d'un financement par la CNSA (OGD hors ONDAM) ;
- les indemnités journalières (IJ) maladie versées par les régimes obligatoires d'assurance maladie<sup>283</sup> ;
- d'autres dépenses des régimes obligatoires d'assurance maladie d'une moindre ampleur, incluant :
  - les dotations aux fonds inclus dans l'ONDAM,
  - la prise en charge des cotisations sociales des professionnels de santé,
  - les soins des Français à l'étranger,
  - les prestations médico-sociales spécifiques, financées par l'assurance maladie en dehors du champ de la CNSA.

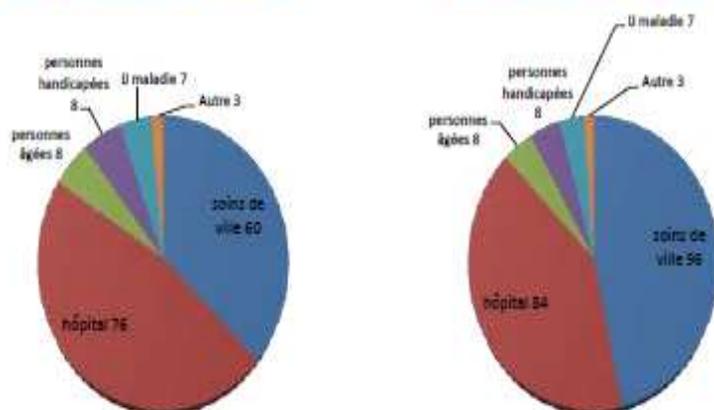
Les dépenses de santé liées aux accidents du travail et maladies professionnelles (dont les indemnités journalières liées à ces motifs) sont exclues du champ retenu, de même que les indemnités journalières de maternité/paternité.

Ce périmètre recouvre le champ sanitaire et l'ensemble des dépenses médico-sociales, en particulier celles concernant les personnes âgées en perte d'autonomie, et diffère donc du compte de l'ensemble des régimes de base de l'assurance maladie.

Graphique 24 Périmètre des projections de dépenses du HCAAM (2011, Mds €)

Dépenses publiques de santé : 162 Mds €

Dépenses totales de santé : 206 Mds €



Source SG du HCAAM

<sup>283</sup> Comme dans les comptes de la santé de la DREES, les IJ versées par les employeurs ne sont pas prises en compte.

Les dépenses totales correspondent aux dépenses publiques, à celles remboursées par les assurances complémentaires et celles restant à la charge des ménages. Leur projection est nécessaire pour pouvoir examiner deux des trois leviers de retour à l'équilibre du solde public que sont l'inflexion de la croissance des dépenses totales de santé et la diminution du taux de prise en charge publique des dépenses de santé.

Les recettes publiques prises en compte correspondent à la somme des financements associés aux dépenses publiques du champ considéré. Il s'agit au point de départ de la projection, d'une part des recettes des régimes d'assurance maladie, calculées au prorata des dépenses prises en compte dans le champ HCAAM, et d'autre part des financements de l'OGD hors ONDAM.

## 1.2 Période de projection

Le présent exercice prend 2011 à 2014 comme années de base en se fondant sur les prévisions de la commission des comptes de la sécurité sociale d'octobre 2013. L'exercice de projection porte donc en fait sur la période 2015-2060. Pour la période 2015-2017, les évolutions prévues dans la loi de programmation des finances publiques de 2012<sup>284</sup> recouvrent des mesures non totalement définies : elles ne peuvent donc pas être prises en compte dans les scénarios « spontanés » mais seront comparées aux trajectoires de retour à l'équilibre.

Des résultats intermédiaires, en 2020, 2030 et 2040, sont examinés.

## 1.3 Méthode de projection des scénarios « spontanés »

La méthode de projection diffère selon les agrégats.

### a) Dépenses totales et dépenses publiques

La méthode de projection retenue se situe entre une modélisation macroéconomique (qui estime globalement l'ensemble des dépenses de santé en fonction de variables macroéconomiques), utilisée par l'OCDE notamment, et une approche microéconomique (qui projette les dépenses de santé individu par individu en fonction de leurs caractéristiques).

Schématiquement, notre méthode, présentée en annexes 1 et 2, repose sur la projection des dépenses de santé, totales et publiques, détaillée par groupes de personnes aux caractéristiques semblables. Ainsi, l'ensemble de la population est divisé en 168 groupes, fonction de l'âge, du sexe, du statut au regard de l'ALD et de la proximité de la date du décès.

Cette méthode est analogue à celle adoptée par l'Union européenne. Elle présente néanmoins la particularité de reposer sur des données originales pour caractériser l'état de santé des personnes (cf. infra les hypothèses sur l'évolution de l'état de santé).

Elle suppose de faire des hypothèses sur les déterminants de la dépense de santé, que sont la démographie, les évolutions macroéconomiques notamment celles du PIB, l'élasticité des dépenses individuelles de santé au PIB par personne et l'évolution de l'état de santé, en plus ou moins bonne santé.

### b) Recettes publiques

Dans les scénarios « spontanés », les recettes publiques sont supposées évoluer comme le PIB sur la période de projection.

Selon cette hypothèse, le poids dans le PIB des prélèvements consacrés au financement des dépenses publiques de santé reste inchangé. Il ne s'agit donc pas d'une projection à législation constante (réalisée par ailleurs par la DSS), mais plutôt à rendement constant, en tenant compte de la croissance économique.

Ce choix d'une évolution conforme au PIB s'inscrit dans la continuité des réflexions du HCAAM. Celui-ci estimait en effet dans son rapport annuel de 2010 « L'assurance maladie face à la crise : Eléments d'analyse » que la croissance des ressources publiques consacrées à l'assurance maladie doit être toujours

<sup>284</sup> Loi n° 2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017.

confrontée à celle de la richesse nationale mesurée par le PIB en raison d'une contrainte absolue de partage de la richesse collective entre différentes fonctions d'utilité collective, l'assurance maladie n'en étant qu'une parmi beaucoup d'autres (p. 44). Quand le HCAAM insiste dans ce même rapport sur l'action sur « l'écart de pente », il s'agit de l'écart entre la pente d'évolution spontanée des dépenses totales de santé et celle du PIB.

A législation constante, l'évolution des recettes peut certes s'écarter de celle du PIB. On considère donc implicitement que dans les scénarios « spontanés » le régulateur ajusterait les recettes pour rendre leur évolution globale conforme à celle du PIB, de façon à ne pas augmenter ou réduire la place de l'assurance maladie au sein de l'ensemble des fonctions d'utilité collective.

Cette hypothèse peut légèrement différer des travaux menés actuellement par le HCFiPS qui est amené, dans un exercice de projection couvrant l'ensemble de la protection sociale, à analyser les recettes, selon leur nature ou leur assiette pour fournir des préconisations sur l'évolution des modalités de financement de la protection sociale.

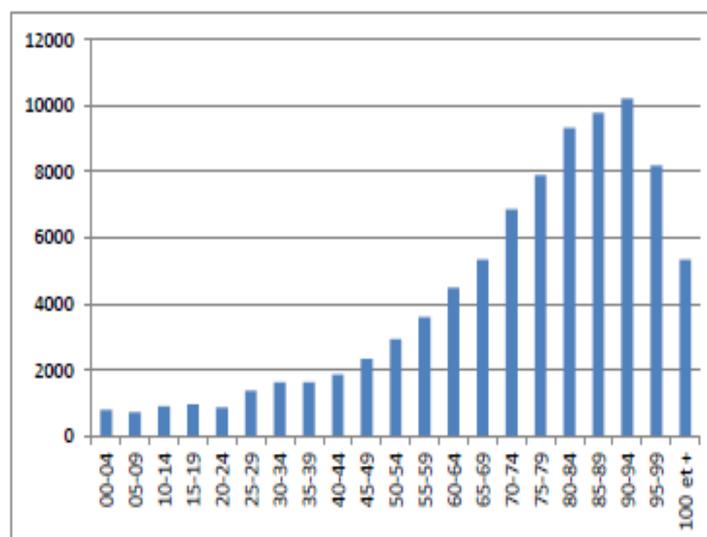
## 1.4 Hypothèses retenues

Comme mentionné plus haut, la méthode retenue suppose de faire quatre types d'hypothèses : relatives à la démographie, aux évolutions macroéconomiques, à l'élasticité des dépenses individuelles de santé au PIB par personne et à l'évolution de l'état de santé, plus ou moins optimiste.

### a) Le scénario démographique de l'INSEE

Les évolutions démographiques jouent un rôle important dans les projections de dépenses de santé en raison de l'augmentation très marquée de ces dépenses avec l'âge.

Graphique 25 – Consommation de soins et biens médicaux par personne et par âge en 2011 (€)



Source DG Trésor

Note : Les plus faibles dépenses des personnes de 95 ans et plus s'expliquent par le fait qu'elles sont plus souvent en EHPAD, dont les dépenses de soins ne sont pas prises en compte dans ces données.

Les exercices de projection demandés aux Hauts conseils doivent s'appuyer sur le scénario central des dernières projections démographiques de l'INSEE, réalisées en octobre 2010.

Dans ce scénario, les tendances démographiques récentes sont supposées se maintenir. Le nombre d'enfant par femme est de 1,95 et le solde migratoire est fixé à +100 000 personnes par an. Il convient de noter que l'incertitude concernant les flux migratoires est particulièrement importante.

De même, l'évolution de l'espérance de vie résulte de la poursuite de la tendance à la baisse de la mortalité à l'œuvre entre 1988 et 2002, période durant laquelle les écarts de mortalité entre les sexes se sont réduits (baisse moins rapide de la mortalité des femmes). La canicule de 2003 a entraîné d'importantes fluctuations avec une forte mortalité en 2003 parmi les personnes âgées puis une faible mortalité les années suivantes. Il semble que les suites de la canicule aient abaissé durablement<sup>285</sup> la mortalité des personnes âgées. Cet effet est pris en compte dans la tendance retenue.

Selon ces hypothèses, l'espérance de vie des femmes atteindrait 91,1 ans en 2060 contre 84,2 ans au dernier recensement, soit une hausse de 6,9 ans. Celle des hommes s'établirait à 86 ans en 2060, ce qui correspondrait à une augmentation de 8,8 ans (77,2 ans au dernier recensement<sup>286</sup>).

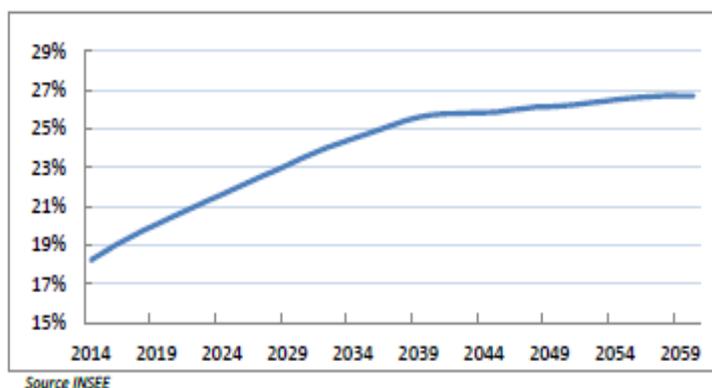
Il serait plus satisfaisant en principe d'anticiper les inflexions futures en analysant les diverses causes de mortalité (pathologies, comportement, conditions de vie, etc.). Toutefois, selon les démographes consultés par l'INSEE, les travaux menés en ce sens ne sont pas suffisamment concluants pour se substituer à la simple extrapolation des tendances passées.

L'INSEE établit aussi des projections sous des hypothèses alternatives de natalité, mortalité et migrations. L'institut indique que dans tous les cas de figure le vieillissement de la population est inéluctable. En effet, quelle que soit la variante retenue, la proportion de personnes de 60 ans ou plus dans la population sera toujours en forte hausse et supérieure à 30 % dès 2035.

Les projections de l'INSEE font apparaître un vieillissement de la population marqué et continu jusqu'en 2040 qui tend à se stabiliser par la suite.

En effet, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus augmente régulièrement de 2011 à 2040 (de 17 % à 26 %) puis ne progresse quasiment plus de 2040 à 2060 (27 % en 2060).

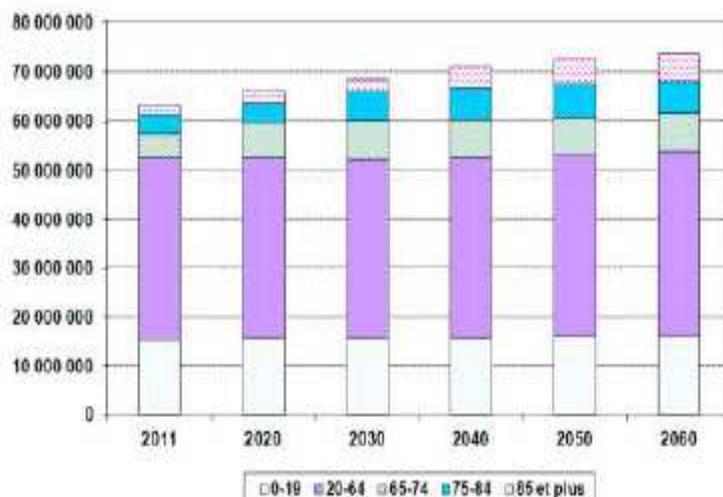
Graphique 26 - Part des plus de 65 ans



<sup>285</sup> Probablement du fait d'une amélioration de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées.

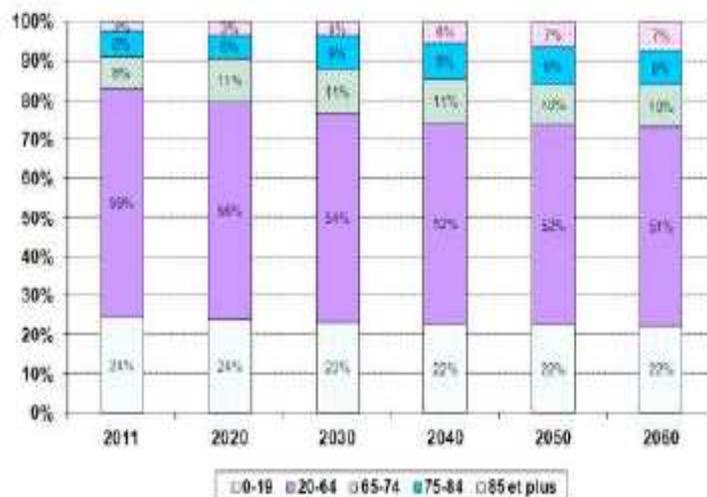
<sup>286</sup> « Projections de population à l'horizon 2060 », INSEE Première n° 1320, 2010.

Graphique 27  
Evolution de la population par âge



Source INSEE

Graphique 28  
Evolution de la structure par âge de la population

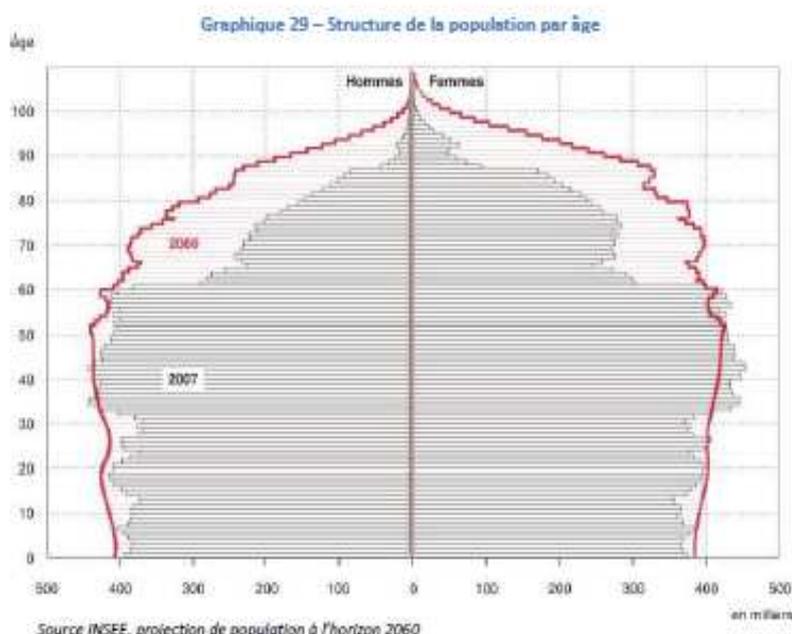


Source INSEE

La part des personnes âgées de 65 à 74 ans progresse d'abord, de 8 % à 11 % aux alentours de 2020, puis se stabilise. Celle des personnes âgées de 75 à 84 ans progresse de 6 % à 9 % en 2030 et se maintient ensuite à ce niveau. Enfin la proportion de personnes atteignant le grand âge (85 ans et plus) augmente significativement à partir de 2030, passant de 3 % actuellement à 6 % en 2040 et 7 % en 2060.

En 2060, la pyramide des âges serait très équilibrée. La marque des grands chocs démographiques (2<sup>ème</sup> guerre mondiale et baby-boom) ne se ferait plus sentir à cette date.

En 2060, jusque 70 ans pour les hommes et 80 ans pour les femmes, les générations comportent environ 400 000 personnes. Au-delà, les effectifs baissent fortement d'un âge au suivant, ce qui donne à la représentation graphique sa forme pyramidale.



#### b) Les scénarios macroéconomiques : les évolutions du PIB

Les projections ont été réalisées pour cinq scénarios macroéconomiques, qui sont ceux sur lesquels le COR a travaillé. Ces scénarios ont été révisés en octobre 2013 pour tenir compte des dernières informations disponibles.

Les évolutions du PIB sont identiques de 2012 à 2017 dans tous les scénarios : il s'agit des évolutions associées au projet de loi de finances pour 2014.

Dans les modèles macro-économiques, la croissance à long terme résulte des évolutions de la productivité du travail et de l'emploi. L'évolution de l'emploi résulte elle-même de celle de la population active (population en âge de travailler en emploi ou au chômage) et du taux de chômage.

La population active est projetée par l'INSEE sur la base du scénario démographique central de l'INSEE (qui fournit la population en âge de travailler). Le scénario de population active étant commun à tous les scénarios, les scénarios examinés diffèrent en raison des hypothèses relatives à la croissance productivité du travail et au taux de chômage.

Les hypothèses relatives à l'évolution annuelle à long terme de la productivité du travail varient de +2,0 % à +1,0% et celles du taux de chômage à long terme de 4,5 % à 7,0 %. La croissance à long terme du PIB se situerait entre +1,1% et +1,9 % par an.

Tableau 40 – Scénarios macroéconomiques

	Croissance annuelle de la productivité du travail à long terme	Taux de chômage à long terme	Croissance du PIB à long terme
Scénario A	1,8 %	4,5 %	1,9 %
Scénario B	1,5 %	4,5 %	1,7%
Scénario C	1,3 %	7,0 %	1,4%
Variante A'	2,0 %	4,5 %	2,1 %
Variante C'	1,0 %	7,0 %	1,1%

Source CDR

La construction du modèle implique que la croissance du PIB augmente rapidement dès le début de la période de projection car elle bénéficie à la fois de l'amélioration de la productivité du travail et de celle de l'emploi. En effet, la croissance de la productivité passe d'un rythme proche de zéro actuellement à son rythme de long terme, nettement plus élevé dans tous les cas. De plus, la diminution du taux de chômage alimente l'évolution de l'emploi de l'ensemble de l'économie. La date de « bascule » dans le régime de croissance à long terme n'est pas la même pour tous les scénarios : elle se situe entre 2025 et 2030.

#### Scénario A

Dans le scénario A, la productivité du travail à long terme retrouve le rythme qu'elle avait en moyenne entre le début des années 1990 et avant la crise (+1,8 %). L'économie est supposée parvenir au plein emploi, correspondant à un taux de chômage de 4,5 % qu'on peut considérer comme frictionnel. Ce succès serait dû à une politique de réformes.

#### Scénario B

Le scénario B ne remet pas en cause l'hypothèse de retour au plein emploi mais suppose que les gains de productivité du travail ne retrouvent pas leur tendance de longue période. Ils seraient de 1,5 % en moyenne par an, soit le rythme des années 2000 jusqu'au déclenchement de la crise.

#### Scénario C

Selon le scénario C, la crise aurait durablement amoindri le potentiel de l'économie française : les gains de productivité du travail à long terme seraient inférieurs à ceux des scénarios précédents (+1,3 % en moyenne par an) et le taux de chômage ne parviendrait pas à diminuer en deçà de 7,0 %.

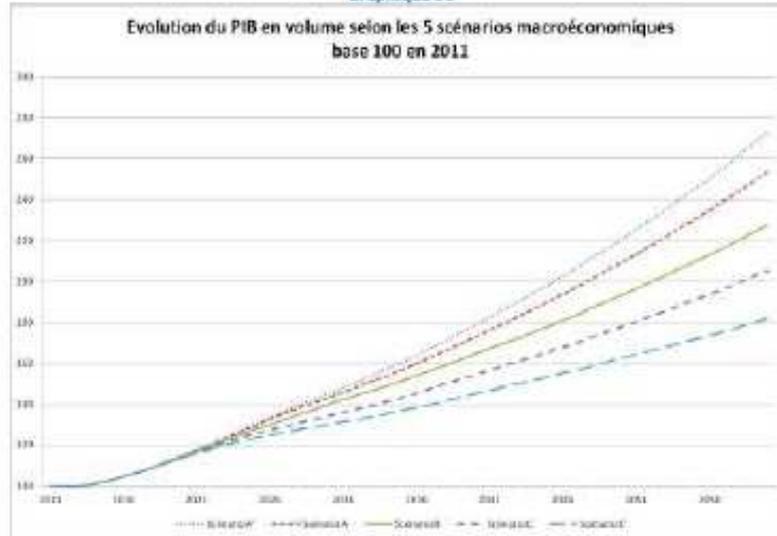
#### Variantes A' et C'

Les variantes A' et C' reprennent les scénarios A et C respectivement mais en supposant des évolutions de la productivité du travail plus contrastées. Dans la variante A', la productivité du travail augmente davantage que dans le scénario A (+2,0 % au lieu de +1,8 %). Dans la variante C', elle progresse moins que dans le scénario C (+1,0 % au lieu de +1,3 %).

Ces hypothèses supposent que le chômage de masse a disparu (taux de chômage à 4,5 %) ou qu'il s'est très sensiblement réduit (taux de chômage stabilisé à 7,0%)<sup>287</sup>. La persistance d'un chômage très élevé, tel que celui que nous connaissons depuis une trentaine d'années, au cours des prochaines décennies conduirait à des modifications profondes de notre société qui nécessiteraient un changement de paradigme et des régulations différentes.

<sup>287</sup> Depuis 1985, le taux de chômage ne s'est approché de 7,0 % qu'une seule fois, au premier trimestre 2008 où il a atteint 7,1 %.

Graphique 30



Source COR, traitement SG du HCAAM

Compte tenu de l'identité des trajectoires de 2012 à 2017, les écarts de niveau de PIB entre les scénarios sont négligeables en 2020 et ils augmentent au cours du temps pour atteindre un écart massif en 2060, ce qui traduit le degré d'incertitude de ces projections. Le niveau du PIB à cette date pour le scénario le plus favorable (A') représente une fois et demie le niveau du PIB dans le scénario le moins favorable (C'), ce qui représente un écart considérable.

En 2030, l'écart entre les scénarios extrêmes n'est que de 10 % environ et en 2040 de 25 %.

En conséquence, le Haut conseil s'attache davantage aux projections à des horizons plus courts que 2060, notamment à 2020 et 2030.

### c) Les hypothèses d'élasticité des dépenses individuelles de santé au PIB par personne

L'hypothèse d'élasticité des dépenses individuelles de santé au PIB par personne est cruciale : elle consiste à chiffrer la réaction des dépenses de santé individuelle au PIB par personne. Ce paramètre est censé prendre en compte l'effet du progrès technique, des modifications d'organisation des soins et du revenu<sup>288</sup> sur les dépenses individuelles de santé. Deux hypothèses ont été retenues :

- Selon la première, d'une année sur la précédente, les dépenses totales de santé par personne augmentent de 30 % de plus que le PIB par personne au début de la période de projection. Elles évoluent comme le PIB par personne en fin de période de projection. Autrement dit, l'élasticité des dépenses de santé par personne au PIB par personne est de 1,3 au départ de la projection et converge vers 1 en fin de période de projection. L'élasticité de 1,3 en début de période est fondée sur des estimations économétriques menées sur le passé (cf. annexe 1). Elle correspond à des ordres de grandeur couramment admis<sup>289</sup>. La convergence vers 1 en fin de période repose sur l'hypothèse d'un ralentissement de l'innovation médicale et une conversion vers des innovations qui réduisent les coûts.

Cette hypothèse est celle de l'Union Européenne dans le cadre de ses travaux du groupe de travail « Vieillesse » (« Ageing Working group risk scenario »). La référence aux projections de l'UE permet

<sup>288</sup> Il s'agit à la fois du revenu des individus et des ressources que la nation consacre aux dépenses de santé.

<sup>289</sup> Un calcul rapide montre qu'une élasticité de 1,3 est cohérente avec des ordres de grandeur couramment utilisés, c'est-à-dire des dépenses de santé qui augmentent spontanément (c'est-à-dire avant mesure éventuelle de régulation) de 4 % en valeur par an et un PIB croissant de 3 %, dont 1,75 % de hausse de prix et 1,25 % de croissance en volume.

un ancrage sur des travaux validés par ailleurs et évite de créer une nouvelle hypothèse, par nature critiquable. La possibilité de faire des comparaisons est en outre un avantage.

- Selon la seconde hypothèse, les dépenses de santé par personne évoluent parallèlement au PIB par personne (hypothèse d'élasticité unitaire). Elle est envisagée à seule fin de tester les effets de la première.

#### d) Les hypothèses d'évolution de l'état de santé

L'originalité de la démarche qui a été adoptée pour les projections du HCAAM, par rapport à la méthode de l'Union européenne<sup>290</sup>, réside dans la façon dont est prise en compte l'évolution de l'état de santé.

Pour les personnes dont les dépenses de santé ne relèvent pas du secteur médico-social, l'état de santé est caractérisé par deux variables :

- le fait d'être en ALD ou non,
- le niveau de dépenses de santé des personnes qui ne sont pas en ALD (en effet, ces personnes peuvent être en plus ou moins bonne santé, ce que reflètent les écarts de niveau de leurs dépenses).

Pour les personnes dont les dépenses de santé relèvent du secteur médico-social, l'état de santé dépend du niveau de dépendance :

- la part des personnes de 60 et plus en dépendance forte (GIR 1 et 2)
- la part des personnes de 60 ans et plus en dépendance faible (GIR 3 et 4)

En effet, le niveau de dépendance des personnes a un impact important sur leurs dépenses spécifiques de santé liées à la dépendance (seules prises en compte dans cet exercice).

Les hypothèses d'état de santé et de perte d'autonomie ont été faites de façon qualitativement cohérente mais elles ne sont pas quantitativement corrélées.

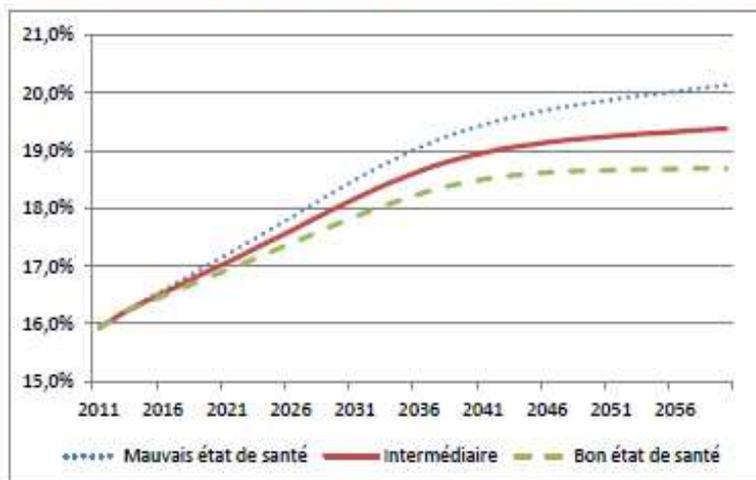
Trois hypothèses relatives à l'évolution de l'état de santé ont été faites :

- un vieillissement en bonne santé : il correspond à une amélioration de l'état de santé en phase avec l'allongement de l'espérance de vie, accompagnée d'une réduction modérée de la proportion de la population touchée par la dépendance faible (GIR 3 à 4) (5% des personnes de 60 ans et plus seraient dans ce cas en 2011 et 4,5 % en 2060) ;
- un vieillissement en mauvaise santé : il correspond à un état de santé futur identique à l'état de santé actuel malgré un allongement de l'espérance de vie, ce qui aboutit à une dégradation générale de l'état de santé. Parallèlement, la part des personnes faiblement dépendantes augmente sensiblement (7,9 % en 2060) ;
- une hypothèse intermédiaire, à mi-chemin entre les deux précédentes (6,3 % des personnes de 60 ans et plus seraient faiblement dépendantes en 2060).

Dans les trois hypothèses, la proportion de la population touchée par la dépendance forte (GIR 1-2) évolue de la même façon : elle est supposée un peu augmenter (de 2,7 % de la population de 60 ans et plus en 2011 à 3,1 % en 2060) du fait d'effets de composition de la population des 60 ans et plus, marqués à terme par une plus grande proportion de personnes d'âges élevés.

<sup>290</sup> Dans le modèle européen, seul le niveau des dépenses de santé caractérise l'état de santé de la population.

Graphique 31- Part des personnes en ALD dans la population selon les hypothèses d'évolution de l'état de santé



Source DG Trésor

L'hypothèse de vieillissement en mauvaise santé, qui correspond au maintien des taux de personnes en ALD par âge au niveau de 2011, met en évidence l'effet du vieillissement de la population sur la prévalence des ALD. La part des personnes en ALD passerait d'environ 16 % en 2011 à plus de 20 % en 2060.

Dans l'hypothèse d'un vieillissement en bonne santé, la proportion de personnes en ALD ne serait que de 18,7 % en 2060. Elle serait de 19,4 % dans l'hypothèse intermédiaire.

En toute hypothèse, la part de la population en ALD progresse plus lentement à partir de 2040, en raison du ralentissement du vieillissement de la population à partir de cette date.

### 1.5 Définition des scénarios du HCAAM : 9 projections, d'inégale importance

Le croisement de toutes les hypothèses dans les différents domaines (1 scénario démographique, 5 scénarios macroéconomiques, 2 hypothèses d'élasticité des dépenses de santé au PIB, 3 hypothèses d'évolution de l'état de santé de la population) aboutirait à 30 scénarios, ce qui est évidemment excessif.

Aussi un scénario de référence a-t-il été choisi, autour duquel d'autres scénarios ont été construits de façon à évaluer la sensibilité du résultat de la projection aux hypothèses.

Le scénario de référence est défini de la façon suivante :

- Scénario macroéconomique : B (Hausse de la productivité du travail de +1,5 % par an et taux de chômage de 4,5 % conduisant à une hausse du PIB de 1,7 % par an à long terme)
- Hypothèse d'évolution de l'état de santé : intermédiaire
- Hypothèse d'élasticité des dépenses individuelles de santé au PIB par personne : celle retenue par l'UE, c'est-à-dire 1,3 en début de projection convergeant vers 1 en fin de période de projection.

De façon à mesurer l'impact des évolutions macroéconomiques, quatre autres scénarios ont été construits dans lesquels seul le scénario macroéconomique varie.

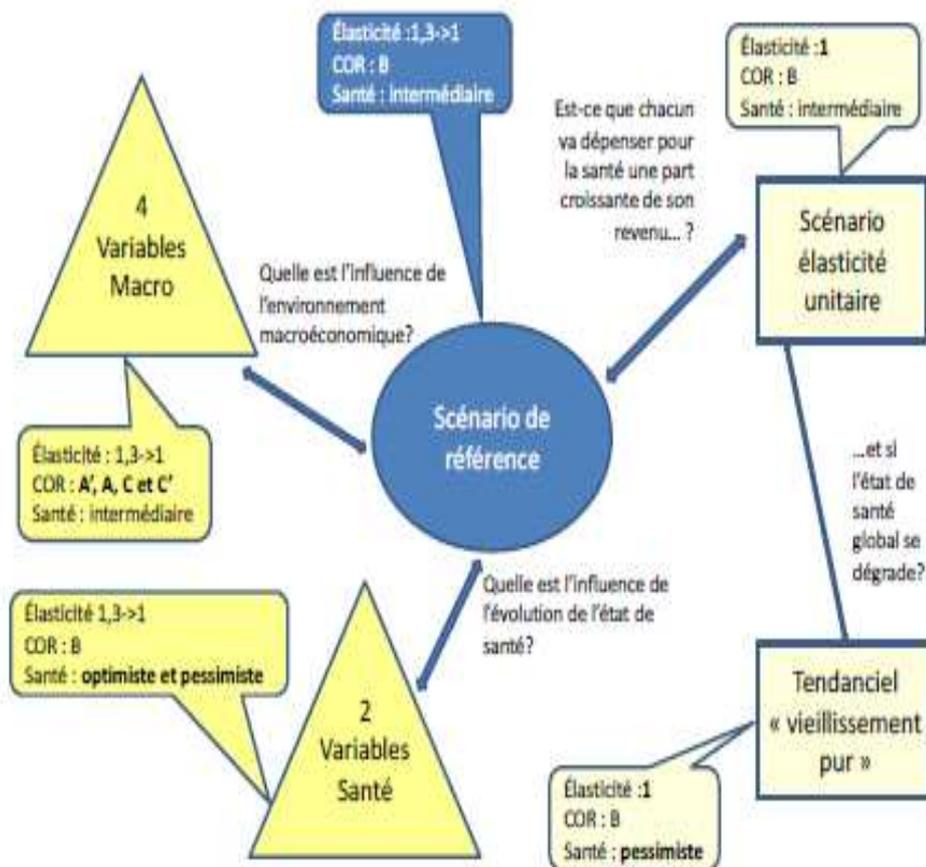
Dans la même optique, pour évaluer l'impact de l'évolution de l'état de santé, deux autres scénarios ont été élaborés : ils ne diffèrent du scénario de référence que par l'hypothèse de vieillissement.

Deux autres scénarios qui permettent d'interpréter les projections des scénarios précédents ont en outre été réalisés :

- Scénario d'élasticité unitaire des dépenses individuelles de santé au PIB par personne : la projection ne diffère du scénario de référence que par le fait qu'on suppose que cette élasticité est unitaire (les dépenses individuelles de santé évoluent comme le PIB par personne sur toute la période de projection).
- Scénario tendanciel : il se définit par la conjugaison du scénario macroéconomique B, par l'hypothèse d'élasticité unitaire des dépenses de santé au PIB et par une hypothèse de vieillissement en mauvaise santé. En fait seule la structure démographique change par rapport à la situation actuelle. C'est pourquoi il est aussi qualifié de scénario de « vieillissement pur ».

Le schéma ci-dessous illustre l'articulation de ces scénarios et les questions examinées en comparant chaque projection au scénario de référence :

Figure 1- Scénario de référence et variables



Source SG du HCAAM

## 2. Résultats des projections « spontanées »

### 2.1 Le scénario de référence

En 2011, les dépenses totales de santé du champ HCAAM représentaient 10,3 % du PIB et les dépenses remboursées 8,1 %. D'ici 2060, la part des dépenses totales de santé dans le PIB progresse de 2,8 points, atteignant 13,1 %. Celle des dépenses remboursées augmente de 2,3 points (10,4 % du PIB en 2060).

En ce qui concerne les recettes publiques, leur part dans le PIB passe de 7,7% en 2011 à 8,0 % en 2013 d'après les données de la Commission des comptes de la sécurité sociale de 2013. Par la suite, les recettes sont supposées évoluer comme le PIB : leur part dans le PIB reste donc stable, au niveau atteint en 2013, jusqu'en 2060.

Au total, le déficit augmente pendant toute la période, passant de -0,4 point de PIB en 2011 à -2,4 points en 2060. Sa hausse est sensible entre 2011 et 2020 (+0,3 point de PIB) puis s'accroît jusqu'en 2040. Le solde se dégrade à un rythme moins rapide à partir de cette date (-0,4 point en 20 ans, de 2040 à 2060, contre -1,4 point entre 2020 et 2040).

Afin de mieux percevoir l'ampleur concrète d'un déficit à une date éloignée, on peut masquer l'effet dû à la seule l'augmentation du PIB entre 2011 et cette date. On exprime alors le montant en « valeur équivalente de 2011 »<sup>291</sup>. Selon cette présentation, dans le scénario de référence le déficit serait d'environ 14 Mds € en 2020, de près de 29 Mds € en 2030, il dépasserait 41 Mds € en 2040 et tendrait à se stabiliser en dessous de 49 Mds € en 2060.

Tableau 41 - Scénario de référence (en points de PIB sauf mention contraire)

	2011	2014	2020	2030	2040	2060
Dépenses totales	10,3 %	10,5 %	11,0 %	11,9 %	12,7 %	13,1 %
Dépenses remboursées	8,1 %	8,3 %	8,7 %	9,4 %	10,1 %	10,4 %
Recettes publiques	7,7 %	8,0 %	8,0 %	8,0 %	8,0 %	8,0 %
Solde public	-0,4 %	-0,3 %	-0,7 %	-1,4 %	-2,1 %	-2,4 %
Solde public en valeur équivalente 2011 (Md €)	-7,4	-5,2	-14,2	-28,8	-41,3	-48,6

Source SG du HCAAM

#### Des résultats proches des simulations internationales pour la France

Malgré des hypothèses (démographiques, macroéconomiques, notamment) et des méthodes différentes (champ des dépenses prises en compte et type de modélisation), ces résultats sont proches de ceux des simulations réalisées dans le cadre du groupe de travail « Vieillesse » (AWG – *risk scenario*) de l'UE, dont l'hypothèse d'élasticité est reprise dans le scénario de référence. Ils diffèrent plus significativement de la nouvelle projection de l'OCDE (hypothèse d'élasticité-revenu de 0,8 et effet du progrès technique sur la croissance 1,7%, qui converge vers 0 en 2060).

Tableau 42- Dépenses publiques de santé - comparaison avec les simulations internationales (en points de PIB)

	au départ	en 2060
sc référence HCAAM	8,1% (2011)	10,4 %
UE (AWG – risk sc.)	8% (2010)	10,1 %
OCDE 2013	8,5% (moyenne 2006-2010)	11,3 %

<sup>291</sup> Le calcul consiste simplement à multiplier le déficit en part de PIB d'une année par le PIB de l'année 2011.

### La croissance des dépenses de santé ralentit progressivement

L'analyse de la croissance des dépenses totales de santé permet de distinguer 3 périodes : de 2015 à 2024, la croissance moyenne annuelle des dépenses de santé est la plus rapide (+3,0 %) ; elle s'infléchit ensuite jusqu'à 2040 (+2,4 %) et ralentit de nouveau entre 2040 et 2060 (+1,8 %). La croissance des dépenses remboursées suit le même profil de ralentissement progressif.

Durant la première période, 2015-2024, la croissance de la dépense totale de santé de +3,0 % par an s'explique par la croissance du PIB (+2,2 %), par le fait que les dépenses individuelles de santé augmentent plus rapidement que le PIB par personne (+0,4 point) et par l'effet du vieillissement de la population (+0,5 point) (cf. méthodologie en annexe 3).

On notera que l'estimation de l'effet du vieillissement sur les dépenses de santé est proche de celles citées par le HCAAM dans son rapport « Vieillesse, longévité et assurance maladie » de 2010 (0,4 à 0,5 point par an en projection). Ainsi, « l'effet de vieillissement démographique, sans être négligeable, se révèle d'une ampleur modeste ».

La croissance de la dépense totale de santé ralentit au cours de la deuxième période, 2025-2040, principalement en raison du ralentissement de la croissance inscrit dans le scénario B (+1,7 % après +2,2 %). Celui-ci s'explique par le fait que la croissance ne bénéficie plus du surcroît d'emploi lié à la réduction du chômage. La diminution de l'élasticité de la dépense individuelle de santé au PIB par personne joue un rôle plus modéré (sa contribution à l'évolution de la dépense de santé passe de 0,40 à 0,22 point), le vieillissement de la population ayant le même effet au cours des deux périodes (0,5 point).

Le nouveau ralentissement de la dépense totale de santé projeté pour la période allant de 2041 à 2060 provient essentiellement du moindre vieillissement de la population et dans une plus faible mesure par la nouvelle diminution de l'élasticité de la dépense individuelle de santé, dans un contexte où la croissance du PIB ralentit à peine.

Tableau 5 – Contribution à la croissance de la dépense totale (moyenne annuelle)

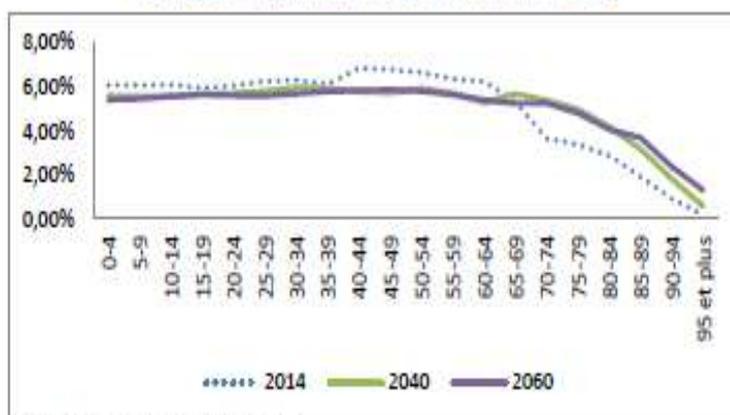
	2015 à 2024	2025 à 2040	2041 à 2060
Évolution de la dépense totale	3,03 %	2,40%	1,81%
Contribution du PIB	+2,17	+1,72	+1,63
Contribution de l'élasticité de la dépense ind.	+0,40	+0,22	+0,07
Contribution du vieillissement de la population	+0,51	+0,50	+0,14
Contribution du meilleur état de santé	-0,05	-0,04	-0,04

Source SG du HCAAM

Le constat global d'un ralentissement du vieillissement à partir de 2040 a été fait plus haut mais le graphique suivant met en évidence la dynamique démographique à trois dates charnières : 2014, 2040 et 2060.

Entre 2014 et 2040, la part des 40-64 ans diminue sensiblement tandis que celle des personnes plus âgées augmente nettement ; entre 2040 et 2060 en revanche, la structure de population par âge évolue peu.

Graphique 32 – Répartition de la population en tranches d'âge

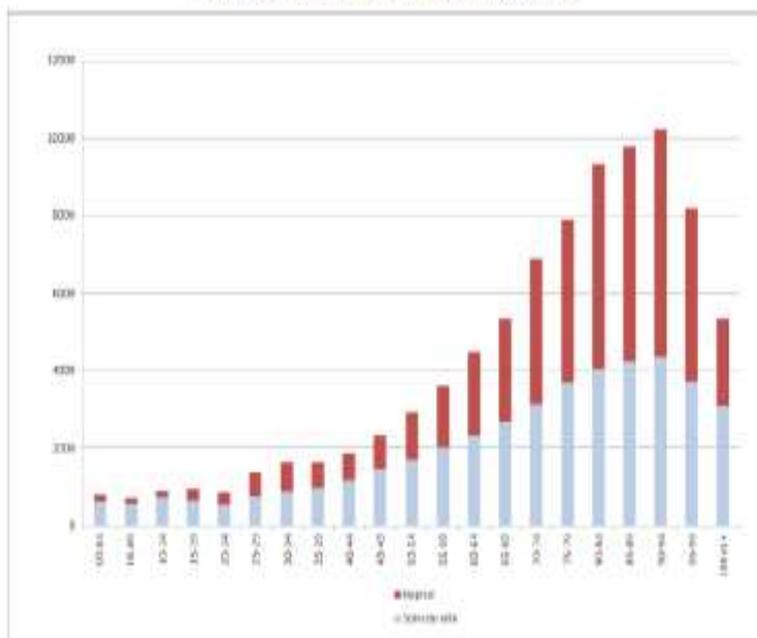


Source INSEE, traitement SG du HCAAM

#### La structure de la dépense n'est pas modifiée

On ne constate pas de modification majeure dans la structure des dépenses, totales comme remboursées, malgré le fait que les personnes âgées ont davantage de dépenses hospitalières : leur part dans les dépenses de santé augmente d'un point jusqu'en 2040 environ et recule légèrement par la suite, ce qui s'explique par le profil du vieillissement de la population.

Graphique 33 – Consommation de soins et biens médicaux par personne et par âge en 2011 (€) décomposée en soins de ville et soins hospitaliers

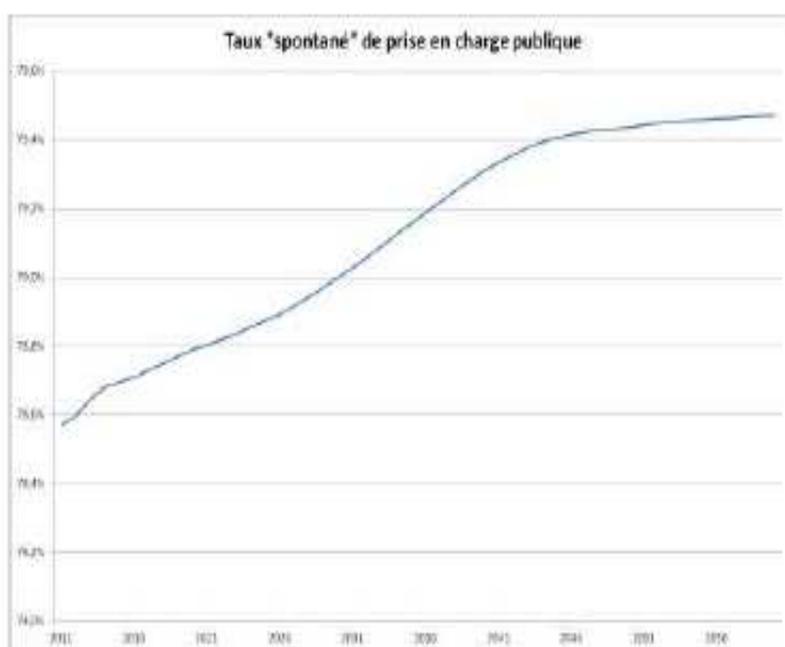


Source DG Trésor

### Le taux de prise en charge publique augmente spontanément du fait du vieillissement de la population

Les dépenses remboursées progressent légèrement plus rapidement que les dépenses totales de soins mais en conservant le même profil de ralentissement progressif. Cet écart est dû au vieillissement de la population qui accroît la proportion des personnes âgées, mieux remboursées du fait de la plus forte prévalence des ALD.

En conséquence, cet effet de structure se traduit par une augmentation spontanée du taux de prise en charge publique.



## 2.2 Sensibilité des résultats aux hypothèses retenues

Comme toute projection à long terme, ces projections doivent être considérées avec prudence car elles dépendent des hypothèses retenues.

### a) L'hypothèse d'élasticité des dépenses individuelles au PIB par personne est déterminante dans l'augmentation des dépenses de santé

Une mesure de cette sensibilité à l'hypothèse d'élasticité des dépenses individuelles de santé au PIB par personne peut être illustrée par l'écart des projections du scénario de référence avec celui où l'élasticité est unitaire.

En 2060, l'hypothèse d'élasticité retenue dans le scénario de référence explique 1,1 des 2,8 points de croissance de la part des dépenses totales de santé dans le PIB depuis 2011 (2,8 -1,7) et 0,8 point des 2,3 points de la hausse des dépenses remboursées (2,3-1,5) et donc de 0,8 point des 2,1 points de dégradation du solde public.

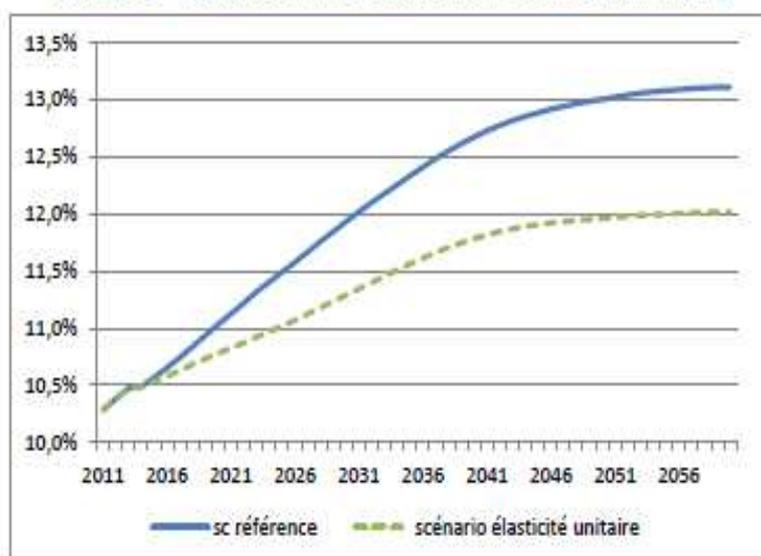
Tableau 6 – Impact des hypothèses d'élasticité sur les dépenses et le solde public (en points de PIB)

		2011	2020	2030	2040	2060	2060-2011
Dépenses totales	sc référence	10,3 %	11,0 %	11,9 %	12,7 %	13,1 %	+2,8 pts
	sc d'élasticité unitaire	10,3 %	10,8 %	11,3 %	11,8 %	12,0 %	+1,7 pt
Dépenses remboursées	sc référence	8,1 %	8,7 %	9,4 %	10,1 %	10,4 %	+2,3 pts
	sc d'élasticité unitaire	8,1 %	8,5 %	8,9 %	9,4 %	9,6 %	+1,5 pt
Solde public	sc référence	-0,4 %	-0,7 %	-1,4 %	-2,1 %	-2,4 %	-2,1 pts
	sc d'élasticité unitaire	-0,4 %	-0,5 %	-0,9 %	-1,4 %	-1,6 %	-1,2 pt

Source SG du HCAAM

Lecture : un signe moins sur les lignes relatives au solde public signifie un déficit. Entre 2011 et 2060, le déficit est passé de -0,4 point de PIB à -2,1 points dans le scénario de référence, soit une aggravation du déficit de 2,1 points sur cette période.

Graphique 34 – Hypothèse d'élasticité et dépenses totales de santé (en points de PIB)



Source SG du HCAAM

#### b) Les résultats diffèrent relativement peu selon les hypothèses d'évolution de l'état de santé

L'effet de la variation de l'état de santé sur les dépenses de santé, c'est-à-dire l'influence du vieillissement en plus ou moins bonne santé, s'accroît avec le temps sous les effets de l'allongement progressif de l'espérance de vie. Cet effet atteint en 2060 0,3 point de PIB au-dessus ou en-dessous de la part des dépenses totales de santé dans le PIB du scénario de référence (0,2 point pour les dépenses remboursées et le solde). Un approfondissement de l'étude serait nécessaire pour comprendre les raisons de la faiblesse de l'impact de ce déterminant sur les dépenses de santé.

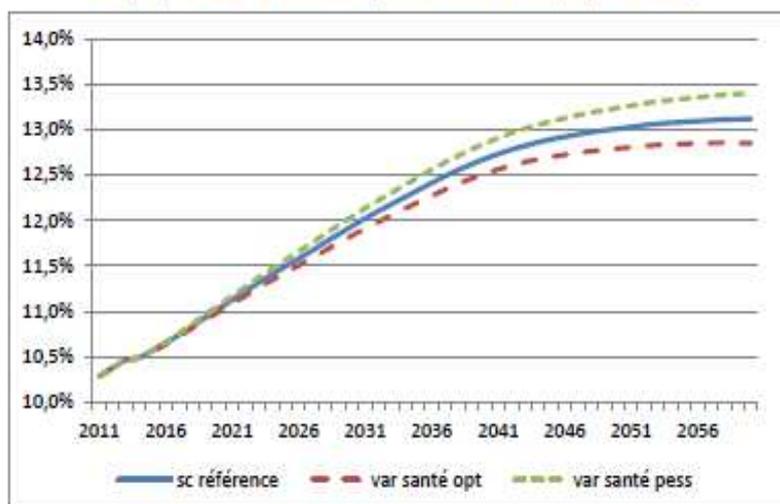
Tableau 7 – Impact des hypothèses d'état de santé sur les dépenses et le solde public(en points de PIB)

		2011	2020	2030	2040	2060	2060-2011
Dépenses totales	sc référence	10,3 %	11,0 %	11,9 %	12,7 %	13,1 %	+2,8 pts
	var santé opt	10,3 %	11,0 %	11,8 %	12,5 %	12,8 %	+2,6 pts
	var santé pess	10,3 %	11,1 %	12,0 %	12,8 %	13,4 %	+3,1 pts
Dépenses remboursées	sc référence	8,1 %	8,7 %	9,4 %	10,1 %	10,4 %	+2,3 pts
	var santé opt	8,1 %	8,7 %	9,3 %	9,9 %	10,2 %	+2,1 pts
	var santé pess	8,1 %	8,7 %	9,5 %	10,2 %	10,7 %	+2,6 pts
Solde public	sc référence	-0,4 %	-0,7 %	-1,4 %	-2,1 %	-2,4 %	-2,1 pts
	var santé opt	-0,4 %	-0,7 %	-1,3 %	-1,9 %	-2,2 %	-1,8 pt
	var santé pess	-0,4 %	-0,7 %	-1,5 %	-2,2 %	-2,7 %	-2,3 pts

Source SG du HCAAM

Lecture : un signe moins sur les lignes relatives au solde public signifie un déficit. Entre 2011 et 2060, le déficit est passé de -0,4 point de PIB à -2,1 points dans le scénario de référence, soit une aggravation du déficit de 2,1 points sur cette période.

Graphique 35 – État de santé et dépenses totales de santé (en points de PIB)



Source SG du HCAAM

### c) Paradoxalement, plus l'environnement économique est favorable, plus le solde est dégradé

Les scénarios de variation macroéconomique ont un effet d'une moindre amplitude sur les dépenses de santé : en 2060, le choix du scénario macroéconomique fait varier la part des dépenses totales de santé dans le PIB d'environ plus ou moins 0,3 point de PIB.

Dans un environnement favorable ou très favorable, la part des dépenses totales de santé dans le PIB progresse de 3 points (3,0 pour le scénario A « macro + », 3,1 pour le A' « macro ++ » et 2,8 pour le B de référence). Dans un environnement défavorable ou très défavorable, cette part progresse seulement de 2,6 points de PIB (2,7 pour le scénario C « macro - », 2,5 pour le C' « macro -- »).

L'effet des variations macroéconomiques sur les dépenses remboursées est du même ordre que sur les dépenses totales : en 2060, +0,2 pour le plus favorable, -0,3 point de PIB pour le scénario le plus défavorable.

En ce qui concerne les recettes, elles croissent évidemment plus vite dans un environnement favorable. Mais comme les recettes évoluent au même rythme que le PIB, elles représentent toujours la même part du PIB quelles que soient les hypothèses macroéconomiques.

L'effet paradoxal de la situation macroéconomique sur l'évolution des dépenses totales et remboursées provient exclusivement de l'hypothèse d'élasticité des dépenses individuelles de santé relativement au PIB par personne retenue : dans le scénario de référence, elle est égale à 1,3 en début de période, ce qui conduit à une croissance des dépenses de santé de 30 % supérieure à celle du PIB dans un contexte où les recettes progressent comme le PIB. Ainsi, si la hausse du PIB est de 1,5 %, les dépenses totales de santé augmenteraient de 1,95 % ; si elle est de 3 %, les dépenses s'accroîtraient de 3,9 %.

Les différences entre les évolutions des dépenses de santé selon les évolutions du PIB peuvent avoir plusieurs explications économiques : une faible croissance pourrait empêcher le progrès technique apparu dans d'autres pays de se diffuser faute de financement, une forte croissance peut au contraire augmenter les exigences de la population en matière de soins et donc accroître les dépenses, une faible croissance peut aussi traduire un faible progrès technique général mais en particulier dans le domaine de la santé.

En 2020, il n'y a pas de différences entre les scénarios macroéconomiques car les évolutions du PIB ne diffèrent qu'à partir de 2018.

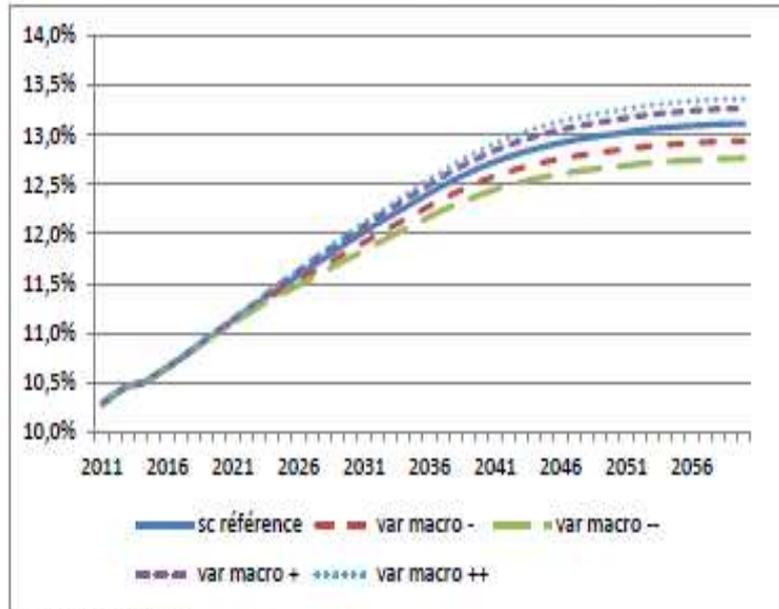
Tableau 8 – Impact des hypothèses macroéconomiques sur les dépenses et le solde public (en points de PIB)

		2011	2020	2030	2040	2060	2060-2011
Dépenses totales	sc référence	10,3 %	11,0 %	11,9 %	12,7 %	13,1 %	+2,8 pts
	var macro --	10,3 %	11,0 %	11,8 %	12,4 %	12,8 %	+2,5 pts
	var macro -	10,3 %	11,0 %	11,8 %	12,5 %	12,9 %	+2,7 pts
	var macro +	10,3 %	11,0 %	12,0 %	12,8 %	13,3 %	+3,0 pts
	var macro ++	10,3 %	11,0 %	12,0 %	12,9 %	13,4 %	+3,1 pts
Dépenses remboursées	sc référence	8,1 %	8,7 %	9,4 %	10,1 %	10,4 %	+2,3 pts
	var macro --	8,1 %	8,7 %	9,3 %	9,8 %	10,1 %	+2,1 pts
	var macro -	8,1 %	8,7 %	9,4 %	9,9 %	10,3 %	+2,2 pts
	var macro +	8,1 %	8,7 %	9,5 %	10,1 %	10,5 %	+2,5 pts
	var macro ++	8,1 %	8,7 %	9,5 %	10,2 %	10,6 %	+2,5 pts
Solde public	sc référence	-0,4 %	-0,7 %	-1,4 %	-2,1 %	-2,4 %	-2,1 pts
	var macro --	-0,4 %	-0,7 %	-1,3 %	-1,9 %	-2,2 %	-1,8 pt
	var macro -	-0,4 %	-0,7 %	-1,4 %	-2,0 %	-2,3 %	-1,9 pt
	var macro +	-0,4 %	-0,7 %	-1,5 %	-2,1 %	-2,5 %	-2,2 pts
	var macro ++	-0,4 %	-0,7 %	-1,5 %	-2,2 %	-2,6 %	-2,3 pts

Source SG du HCAAM

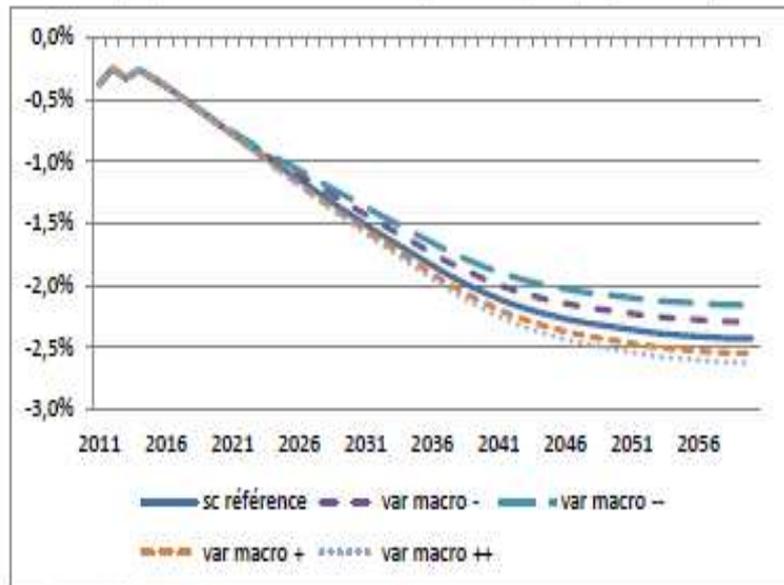
Lecture : un signe moins sur les lignes relatives au solde public signifie un déficit. Entre 2011 et 2060, le déficit est passé de -0,4 point de PIB à -2,1 points dans le scénario de référence, soit une aggravation du déficit de 2,1 points sur cette période.

Graphique 36- Situation macroéconomique et dépenses totales de santé (en points de PIB)



Source SG du HCAAM

Graphique 37 – Variables macroéconomiques et solde public (en points de PIB)



Source SG du HCAAM

### 3. Arbitrage entre les leviers de retour à l'équilibre du financement du système d'assurance maladie

Il est possible de classer les différents leviers existants pour réduire le déficit public en trois groupes : augmentation des recettes publiques, diminution du taux de prise en charge publique des dépenses de santé et infléchissement de la croissance des dépenses totales de santé (remboursées et non remboursées) par une action volontariste sur le système de santé. Naturellement, ces leviers peuvent être mobilisés seuls ou de façon combinée les uns avec les autres.

1. Une hausse des recettes publiques : le comblement du déficit est supposé entièrement effectué par augmentation des recettes publiques, sans précision sur leur nature (cotisations sociales, impôts ou taxes) ou sur leur assiette. Pour des raisons de lisibilité, toutefois, un chiffrage en points de CSG est présenté. On prend pour référence la valeur du point de CSG du rapport de juin 2013 de la Commission des comptes de la sécurité sociale pour 2011, soit 11,7 Mds€, équivalant 0,6 point de PIB.
2. Une baisse du taux de prise en charge par les régimes obligatoires : on suppose que le déficit est supprimé uniquement par une baisse générale du taux de prise en charge publique. Dans cette hypothèse, le régulateur est censé piloter les dépenses publiques par le taux global de remboursement, sans préciser toutefois les produits ou prestations qui seraient concernés. Cette diminution de la prise en charge peut se traduire par une augmentation de celle des organismes complémentaires ou par une hausse des restes à charge des ménages.
3. Un infléchissement de la croissance de la dépense totale de santé, à taux de remboursement inchangé : une inflexion de la dépense totale de santé, entraînant celle de la dépense publique, est obtenue par l'optimisation de la dépense de santé, la réalisation de gains de productivité, la maîtrise médicalisée, une meilleure gestion du risque, etc.

Ce dernier levier, appelé dans le rapport annuel du HCAAM de 2010 « action sur l'écart de pente » (p.42), est celui que le Haut conseil a toujours préconisé car il considère que la croissance des dépenses totales de santé spontanément supérieure à celle du PIB constitue « la véritable menace sur l'équilibre durable du système ». On verra que les simulations qui suivent confirment avec force cette appréciation.

Il convient de noter que ces leviers peuvent rétroagir les uns sur les autres : ainsi une forte déprise de l'assurance maladie obligatoire, imputant aux ménages une charge supplémentaire, conduirait à freiner les dépenses totales de santé, par le biais du renoncement aux soins. De même une forte hausse des prélèvements obligatoires aurait un impact sur la croissance économique et par suite sur les dépenses totales de santé. Ou encore, une action visant à limiter la liberté tarifaire conduirait à un ralentissement de la dépense totale de santé tout en augmentant mécaniquement le taux de prise en charge moyen (calculé comme le montant des remboursements non modifiés rapporté à une dépense totale réduite). Ces interactions dynamiques ne sont pas prises en compte ici, dans la mesure où la construction d'un modèle général détaillé serait nécessaire. Cette hypothèse d'indépendance des trois leviers est évidemment discutable.

L'analyse présentée ci dessous ne porte que sur les déficits apparus dans le scénario de référence.

#### 3.1 Atteindre l'équilibre en 2020

Le graphique ci-dessous représente l'ensemble des choix possibles pour parvenir à l'équilibre en 2020 en mobilisant, ensemble ou séparément, la hausse des recettes publiques, la diminution du taux de prise en charge des dépenses publiques et l'infléchissement de la croissance des dépenses totales de santé durant la période 2015-2020<sup>292</sup>.

<sup>292</sup> Cette présentation est une transposition de « l'abaque » construit par le Conseil d'orientation des retraites, cf. « Retraites : perspectives actualisées à moyen et long terme en vue du rendez-vous de 2010 », COR 2010.

Cette présentation schématique ne saurait traiter les modalités pratiques de mise en œuvre de chacune de ces voies. Elle ne traite pas non plus le cheminement entre la période actuelle et 2020 et l'éventuelle accumulation des déficits.

Elle est malgré tout intéressante car elle illustre l'arbitrage entre les trois modalités de retour à l'équilibre en chiffrant les efforts nécessaires pour chacun des leviers.

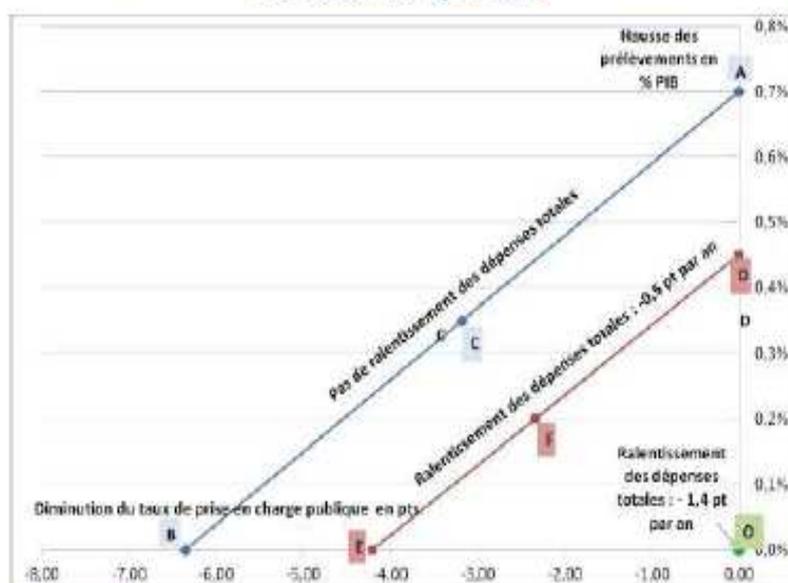
L'axe vertical correspond à l'augmentation des recettes publiques en points de PIB. Le choix du type de prélèvement n'est pas indiqué, l'indicateur correspondant à une moyenne générale.

L'axe horizontal correspond à la diminution du taux de prise en charge publique des dépenses de santé (dépenses publiques de santé rapportées aux dépenses totales). Ici aussi, l'indicateur correspond à une moyenne de diverses actions sur les modalités de remboursement.

Les droites retracent diverses hypothèses de ralentissement de la dépense totale de santé par rapport à son évolution dans le scénario de référence spontané. La droite supérieure (AB) correspond à une situation dans laquelle l'évolution spontanée de la dépense totale n'est pas modifiée. La deuxième droite (DE) correspond à un ralentissement de la dépense totale de 0,5 point chaque année par rapport à son évolution spontanée. Enfin le point correspondant à l'origine des axes (O) retrace la situation dans laquelle le déficit est comblé uniquement grâce au ralentissement de la dépense.

Pour une hypothèse donnée sur le ralentissement de la dépense totale, la droite fait apparaître les différentes combinaisons possibles de hausse de prélèvements publics et de diminution du taux de prise en charge publique pour parvenir à l'équilibre en 2020.

Graphique 38 - Arbitrage en 2020 entre hausse des prélèvements publics, diminution du taux de prise en charge et ralentissement de la dépense totale



Source SG du HCAAM

En 2020, selon le scénario spontané, le déficit est d'un peu plus de 0,7 point de PIB.

Pour combler ce déficit par le seul moyen de la hausse des prélèvements publics, il faudrait les augmenter d'un peu plus de 0,7 point de PIB, équivalant une augmentation de 1,2 point de CSG, soit un peu plus de 14 Mds € « équivalents 2011 » (point A). Dans cette hypothèse, l'effort peut être accompli une seule fois, en 2020, ou être étalé jusqu'en 2020.

Si le choix était fait de réduire le taux de prise en charge publique des dépenses totales de santé, il faudrait le diminuer de 6,4 points par rapport à ce qu'il serait spontanément en 2020 (point B) : il passerait de 78,8 % à 72,4 %.

Le point O, à l'origine des deux axes, correspond à une suppression du déficit par le seul ralentissement de la dépense totale : celle-ci devrait ralentir de 1,4 point par an à partir de 2015, c'est à dire croître en moyenne annuelle de 1,5 % au lieu de 2,9 % en euros constants. Cet effort équivaldrait à une réduction des dépenses totales de santé de près de 18 Mds € équivalents 2011 en 2020 par rapport au niveau spontané de 2020 et de 14 Mds pour les dépenses remboursées à taux de remboursement inchangé, ce qui correspond pour les dépenses remboursées à une accumulation d'économies sur la tendance d'un peu plus de 2,3 Mds € équivalents 2011 par an.

Tout point de la droite AB (bleue) correspond à une suppression du déficit par une combinaison des deux leviers, hausse des prélèvements et baisse du taux de prise en charge. Ainsi le point C correspond à une hausse des prélèvements de 0,35 point de PIB et une diminution du taux de prise en charge de 3,2 points. Cette droite correspond à la situation dans laquelle la dépense totale de santé n'a pas été infléchi par rapport à sa situation spontanée.

La droite DE (rouge) correspond à un ralentissement de la dépense totale de santé de 0,5 point par rapport à son évolution spontanée sur toute la période 2015-2020 : elle croîtrait de 2,4 % en euros constants au lieu de 2,9 % spontanément. Ce ralentissement ne serait toutefois pas suffisant pour combler le déficit. Il faudrait par exemple augmenter les prélèvements de 0,45 point de PIB (point D) ou réduire le taux de prise en charge de 4,2 points (de 78,8 % à 74,6 %) (point E) ou encore agir par une combinaison de ces deux moyens représentée par la droite DE (le point F, par exemple, correspond à une augmentation des prélèvements de 0,2 point de PIB et une réduction du taux de prise en charge de 2,3 points).

Cette modélisation permet d'établir des scénarios pour le long terme. Elle ne peut servir à piloter les dépenses d'assurance maladie à court terme. On peut seulement constater que la trajectoire de l'ONDAM, réalisé et prévue dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014<sup>293</sup>, qui recouvre des mesures d'économies, conduit à un retour à l'équilibre un peu avant 2020.

### 3.2 Le retour des déficits après 2020 si les efforts ne sont pas poursuivis

Supposons que l'équilibre du système d'assurance maladie soit atteint en 2020 par l'une ou l'autre des voies possibles ou une combinaison de ces voies (hausse des prélèvements publics, baisse du taux de prise en charge ou ralentissement de la dépense totale de soins).

Il apparaît que sans mesures nouvelles le niveau de déficit de 2020 serait reconstitué dès 2030 (0,7 point de PIB). Le déficit se creuserait encore jusqu'à doubler en 2040 (1,4 point de PIB), puis se dégraderait ensuite à un moindre rythme. En 2060, le déficit atteint 1,7 point de PIB.

Pour pérenniser l'équilibre budgétaire atteint en 2020, des efforts devraient être poursuivis sans relâche du moins jusqu'en 2040, date après laquelle le vieillissement de la population ralentit.

Le tableau suivant montre les efforts qui devraient être fournis si un seul levier était mobilisé.

---

<sup>293</sup> Annexe B

Tableau 10 - Efforts à fournir pour parvenir à l'équilibre du système d'assurance maladie selon le levier choisi en supposant, pour chaque colonne, le système équilibré au début de la sous-période considérée

	2015-2020	2021-2030	2031-2040	2041-2060
Hausse des prélèvements publics sur la période considérée	+0,7 pt de PIB	+0,7 pt de PIB	+0,6 pt de PIB	+0,35 pt de PIB
Hausse des prélèvements publics en moyenne par an	+0,12 pt de PIB	+0,07 pt de PIB	+0,06 pt de PIB	+0,01 à 0,02 pt de PIB
Baisse du taux de prise en charge sur la période considérée	-6,4 pts	-5,7 pts	-4,2 pts	-2,3 pts
Baisse du taux de prise en charge en moyenne par an	-1,1 pt	-0,6 pt	-0,4 pt	-0,1 pt
Ralentissement annuel de la dépense totale par rapport à son évolution spontanée	-1,4 pt	-0,9 pt	-0,7 pt	-0,2 pt

Source SG du HCAAM

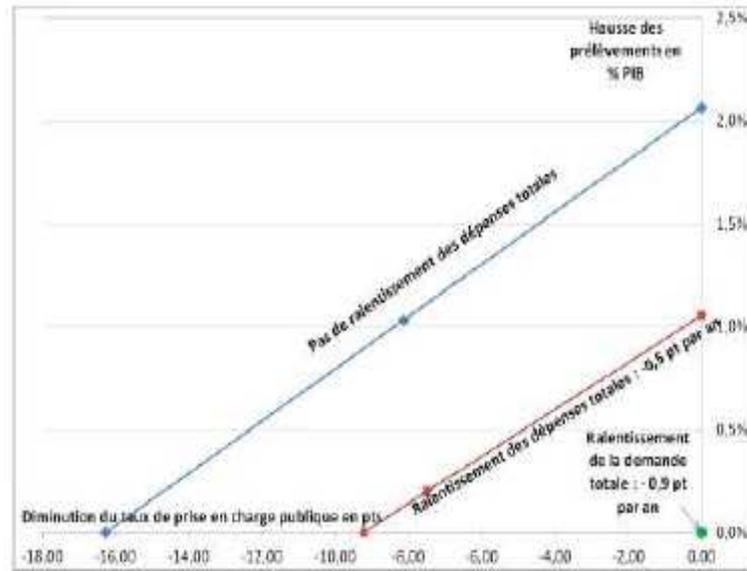
Si on n'avait recours qu'aux seules hausses de recettes, celles-ci seraient récurrentes jusqu'en 2040, date après laquelle le vieillissement de la population ralentit. Elles continueraient à être très importantes chaque année : 0,07 point de PIB, soit 0,1 point de CSG tous les ans.

Si la voie de la baisse de la prise en charge était la seule retenue, le désengagement de la sécurité sociale se poursuivrait sans discontinuer avec des reculs toujours massifs jusqu'en 2040 : une baisse du taux de prise en charge de 10 points serait nécessaire entre 2020 et 2040 pour maintenir l'équilibre du système.

Pour éviter ces deux voies, la dépense totale de soins devrait ralentir entre 2020 et 2040 d'environ 0,8 point par an par rapport à son évolution spontanée, puis nettement moins ensuite (-0,2 point). Entre 2020 et 2030, la dépense totale augmenterait spontanément de 2,9 % en volume par an, elle ne devrait croître que de 2,0 %. Entre 2030 et 2040, celle-ci devrait ralentir de 0,7 point passant d'une croissance spontanée de 2,3 % à 1,6 % par an.

Les abaques suivants montrent les efforts cumulés à fournir d'ici 2040 et d'ici 2060. Les hausses de prélèvements ou les baisses de taux de prise en charge seraient considérables.

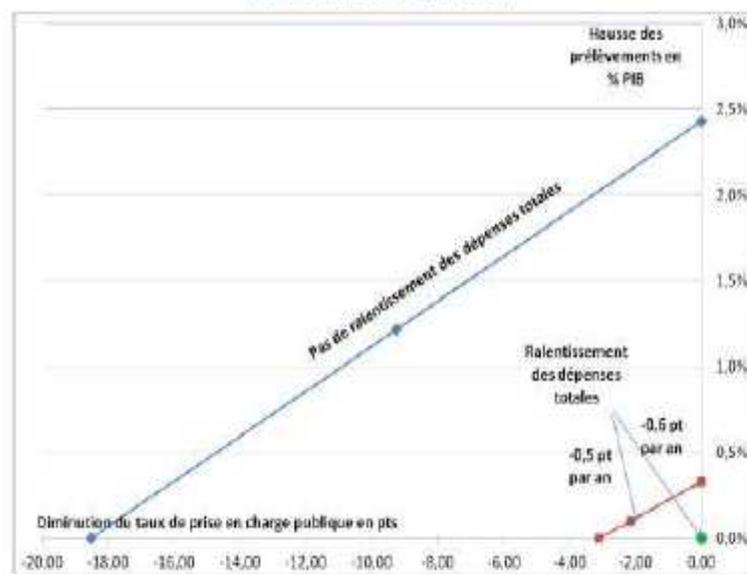
Graphique 39 - Arbitrage en 2040 entre hausse des prélèvements publics, diminution du taux de prise en charge et ralentissement de la dépense totale



Source SG du HCAAM

Si aucune autre mesure n'est prise, les prélèvements publics devraient avoir augmenté de 2,1 point de PIB soit plus de 3,5 points de CSG pour atteindre l'équilibre en 2040. Alternativement, une diminution du taux de prise en charge de plus de 16 points serait nécessaire (passant de 79,3 % spontanément en 2040 à 63,0 %).

Graphique 40 - Arbitrage en 2060 entre hausse des prélèvements publics, diminution du taux de prise en charge et ralentissement de la dépense totale



Source SG du HCAAM

L'examen de ces projections, malgré leur caractère schématique, met en évidence le choix qui s'offre à nous :

- Une hausse importante des prélèvements publics. Certains économistes estiment que la croissance des dépenses de santé est inéluctable car souhaitée par les citoyens, qui valorisent fortement les gains d'espérance de vie. Ces économistes reconnaissent néanmoins que cette croissance à long terme des dépenses de santé ne s'entend que pour des dépenses efficaces, notamment celles qui augmentent réellement l'espérance de vie. Le HCAAM avait indiqué dans son rapport annuel de 2010 (p. 44) que les dépenses de santé remboursées ne peuvent, sur la longue période, croître plus vite que le PIB que si l'on accepte l'affectation prioritaire à l'assurance maladie d'un supplément de recettes ou une croissance moins forte que le PIB pour une ou plusieurs autres fonctions d'utilité collective. Il estimait en conséquence qu'on ne pouvait pas faire l'économie d'un débat sur les priorités au sein des dépenses publiques. Il est de plus difficilement envisageable d'augmenter de façon massive les ressources d'un système qui n'a pas fait la preuve de sa pleine efficacité.
- La baisse des taux de prise en charge publique des dépenses de santé nécessaire au retour à l'équilibre serait d'une ampleur telle, jamais vue dans l'histoire de l'assurance maladie, qu'elle impliquerait un changement systémique. Il correspondrait à un transfert massif de dépenses vers la sphère privée, pris en charge ou non par les régimes complémentaires, qui changerait la nature même du système. Ce désengagement de la sécurité sociale remettrait en cause le principe fondateur de l'assurance maladie, la solidarité entre les biens portants et les malades. Une telle réduction de la prise en charge conduirait les pouvoirs publics à mettre en place des filets de sécurité pour les plus pauvres, ce qui grèverait davantage les déficits (ces mesures ne sont pas prises en compte dans ces simulations).
- Pour éviter qu'on ne s'engage dans ces voies, depuis qu'il existe, le HCAAM a toujours préconisé la recherche opiniâtre de gains d'efficacité, c'est-à-dire le ralentissement de la croissance de la dépense totale de soins par la suppression des dépenses non nécessaires à des soins de qualité, tout en maintenant un haut niveau de prise en charge publique. Ainsi qu'il l'a exprimé dans son avis du 22 mars 2012, le HCAAM estime que la mobilisation optimale des ressources humaines, techniques et financières du système de soins est de nature à rendre compatible, au moins pour de nombreuses années, la croissance des dépenses de santé avec l'évolution des budgets publics.
- La recherche de l'efficacité devrait conduire :
  - o à réexaminer la pertinence de certains actes et de certains séjours hospitaliers, en s'appuyant sur des évaluations,
  - o à construire des parcours de santé, incluant la prévention et l'éducation thérapeutique du patient, fondés sur une meilleure organisation de la médecine de premier recours et une articulation mieux pensée avec l'hôpital,
  - o à faire évoluer l'allocation des dépenses, dont certaines sont devenues inadéquates alors que des besoins sont peu ou mal couverts,
  - o à repenser la gouvernance de l'ensemble de l'offre de soins, permettant une plus grande cohérence du système au niveau central et territorial et, en fin de compte, une régulation plus efficace des dépenses.

Cet ensemble d'actions devrait constituer un changement profond des paradigmes du système et questionner les équilibres actuels entre les libertés et les contraintes tant des soignants que des malades.

A court terme cependant, face à l'exigence d'un redressement rapide du déficit de l'assurance maladie, des mesures sur les recettes et le remboursement de soins inutiles devront être prises en attendant que les mesures d'optimisation de la dépense de santé fassent sentir leurs effets. Mais le HCAAM insiste sur le fait que la recherche d'efficacité doit être la voie prioritaire. Dans son rapport de 2004 sous-titré : « L'urgence d'un redressement par la qualité », le Haut conseil avait déjà formulé son analyse en ces termes : « Si l'action simultanée sur plusieurs leviers doit évidemment être envisagée, il faut, au tout premier ordre,

faire porter des efforts résolus sur la maîtrise des dépenses injustifiées et l'optimisation de l'offre de soins, seuls à même de desserrer l'étau financier et d'apporter des solutions durables à l'équilibre du système »<sup>294</sup>.

**Annexe 5**

**Projection à long terme des dépenses  
en faveur des personnes âgées dépendantes**

**(Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)**

**Présentation et analyse des projections de dépenses  
en faveur des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2060.**

En vue de son adjonction au rapport du HCFi consacré aux projections à l'horizon 2060 des principaux risques de la protection sociale, je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint une note présentant les résultats des projections menées par la DREES sur le champ dépendance sous les neuf scénarios convenus.

Ces scénarios croisent les différentes hypothèses macroéconomiques réactualisées par la DG Trésor en cohérence avec les hypothèses retenues pour 2014 dans le cadre du PLF et du PLFSS (en prenant pour pivot le scénario B) avec, d'une part, les différentes hypothèses d'évolution des effectifs de personnes âgées dépendantes qui vous avaient été présentées en juillet dernier (scénarios bas, intermédiaire et haut) et, d'autre part, avec trois hypothèses d'indexation (axées principalement soit sur les salaires, soit sur les prix, soit sur un niveau intermédiaire moitié salaire, moitié prix).

## Présentation et analyse des projections de dépenses en faveur des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2060

Les travaux menés en 2011 dans le cadre des groupes animés par Bertrand Fragonard d'une part, sur la « stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées », et par Jean-Michel Charpin d'autre part, sur les « perspectives démographiques et financières de la dépendance », avaient permis d'établir un « compte de la dépendance » et d'estimer les enjeux financiers associés à moyen-long terme. Ces travaux ont mis en évidence les difficultés et les questions que posait l'évaluation du compte lui-même et la sensibilité des résultats obtenus à moyen-long terme aux hypothèses démographiques et institutionnelles retenues.

En particulier le choix du périmètre des dépenses a suscité des questions : devait-on retenir l'intégralité des dépenses des personnes âgées dépendantes (en santé notamment) ou seulement leurs dépenses spécifiques ; devait-on réserver l'analyse aux seules dépenses publiques ou l'élargir aux dépenses laissées à la charge des ménages ; devait-on intégrer dans l'analyse le coût implicite de l'aide familiale ? Les définitions même de la situation de dépendance sont apparues multiples : selon les critères retenus pour définir la dépendance – critère de restrictions d'activité<sup>33</sup>, critère de nature médico-sociale (grille AGGIR<sup>34</sup>), ou encore critère administratif (personnes bénéficiaires de l'APA) - le nombre de personnes dépendantes varie.

Or, les choix retenus pour la définition du champ ne sont pas sans conséquences sur l'appréciation portée sur les enjeux de long terme. Ces enjeux apparaissent en outre sensibles aux hypothèses exogènes des exercices de projection : démographiques (évolution en particulier de l'espérance de vie sans incapacité), macro-économiques (évolution de la productivité) ou encore institutionnelles (évolution des barèmes comparativement à l'évolution des salaires).

Les travaux de projection à l'horizon 2040 conduits dans le cadre du groupe de travail animé par Jean-Michel Charpin ont montré que les besoins de financement public de la dépendance étaient relativement faibles à cet horizon comparés à ceux estimés par le COR en 2010 : pour le scénario macro-économique B<sup>35</sup>, le COR estimait les besoins de financement des retraites à 2,2 points de PIB environ à l'horizon 2040 (après déduction des 0,6 point de PIB de besoin de 2008), contre 0,28 à 0,69 point pour la dépendance selon le scénario retenu (en termes de taux de dépendance et de modalités d'indexation).

Cet écart entre les résultats des exercices « dépendance » et « retraite » à l'horizon 2040 est en grande partie imputable aux effets démographiques tels qu'estimés sur la période.

---

<sup>33</sup> Critère retenu dans les enquêtes sur l'état de santé : besoins en aides pour les activités de la vie quotidienne (AVQ : se lever, se laver, s'habiller, se nourrir ou aller aux toilettes) ou en aides pour les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ : faire ses courses, sa lessive, le ménage, préparer les repas, ou encore gérer son budget et se déplacer à l'extérieur de chez soi).

<sup>34</sup> Grille servant pour classer les personnes dépendantes par niveau de gravité, grille utilisée pour définir le champ des personnes pouvant bénéficier de l'APA (cf. annexe 1).

<sup>35</sup> Le scénario B du COR s'appuyait sur une hypothèse de croissance de la productivité à long terme de 1,5% et une hypothèse de taux de chômage à long terme de 4,5%.

L'actualisation de ces exercices menée par la DREES pour le Haut conseil du financement de la protection sociale vise deux objectifs : évaluer la sensibilité des résultats obtenus aux nouveaux scénarios macro-économiques du COR (2012) ; s'intégrer dans un exercice plus global de projection des différents risques de la protection sociale et en particulier s'articuler avec les travaux conduits en parallèle par le HCAAM<sup>36</sup>.

Pour réaliser cet exercice, des travaux préliminaires ont été conduits afin de préciser et d'actualiser les contours du compte de la dépendance sur lequel s'appuient les projections (voir détails en annexe 2), mais aussi afin de définir quels pourraient être les scénarios d'indexation des barèmes à retenir.

De ce nouvel exercice plusieurs conclusions peuvent être tirées :

À un horizon plus éloigné, les besoins de financement de la dépendance apparaissent plus importants : la dépense publique consacrée à ce risque passerait, en l'absence de réforme, de 1,05 point de PIB en 2011 à 1,77 point en 2060 sous le scénario central. La dépense publique en faveur de la dépendance croîtrait continûment jusqu'en 2060, avec une accélération marquée de 2025 à 2040.

Les résultats de long terme des projections des dépenses publiques de dépendance (en points de PIB) sont très sensibles aux hypothèses d'indexation retenues et aux scénarios envisagés d'effectifs de personnes dépendantes et peu aux scénarios macroéconomiques. Ainsi, par rapport au scénario central, les variantes d'effectifs conduisent en effet en 2060 à une fourchette de dépense publique de -0,20 à + 0,16 point de PIB et celles d'indexation mènent à des écarts d'environ -0,09 à +0,13 point de PIB à cet horizon.

Les indexations supposées pour les aides fiscales et sociales aboutissent à des rythmes d'évolution différents des trois composantes du risque dépendance (prise en charge de la perte d'autonomie, de leurs frais de santé spécifiques et de leurs dépenses d'hébergement). En particulier, la composante « prise en charge de la perte d'autonomie » de la projection serait plus dynamique dans le cas d'une indexation sur les salaires tandis que les composantes « santé » et « hébergement » n'évolueraient pratiquement pas en fonction du mode d'indexation.

### ***1 – Les hypothèses exogènes sous-jacentes aux exercices de projection***

Pour réaliser les exercices de projection, la méthodologie retenue est dérivée de celle établie pour le groupe Charpin (cf. annexe 3). Les deux exercices se différencient toutefois par le compte initial de la dépendance sur lequel s'appuie l'exercice de projection, par les hypothèses démographiques et macroéconomiques sous-jacentes, qui ont été réactualisées depuis, et par les hypothèses d'indexation des barèmes retenues.

---

<sup>36</sup> À la demande du secrétariat général du HCAAM, un exercice détaillé de projection des soins spécifiques des personnes âgées dépendantes a été effectué par la DREES ainsi qu'un exercice de projection très fruste, réalisé sous des hypothèses conventionnelles sur le champ de l'objectif global de dépenses médico-sociales, s'agissant des personnes handicapées.

### *1.1 – Une actualisation du compte de la dépendance sur lequel s'appuient les exercices de projection*

Pour l'actualisation du compte de la dépendance on a retenu le champ tel qu'il avait été défini dans le cadre des travaux conduits en 2011. Ce champ peut être qualifié de large dans la mesure où sont reprises l'ensemble des dépenses spécifiques - pour autant qu'il est possible de les identifier - des personnes âgées dépendantes. Aussi, le compte de la dépendance avait-il été présenté en quatre blocs principaux ayant trait à la santé, à la compensation de la perte d'autonomie, à l'hébergement et aux autres aides diverses dont bénéficient ces personnes.

Son actualisation reprend donc les mêmes blocs, avec cependant une différence majeure pour le bloc « santé ». L'exploitation de nouvelles données permet aujourd'hui d'estimer le seul surcoût imputable à la situation de dépendance des personnes âgées dépendantes, alors que l'évaluation faite en 2011, faute de données disponibles, retenait l'ensemble des dépenses en consommation de soins et biens médicaux des personnes âgées dépendantes.

Cette modification réduit le montant estimé du compte de la dépendance : alors que les dépenses publiques liées à la dépendance étaient estimées à 1,23% du PIB (23,8 milliards d'euros en 2010), celles-ci ne seraient en fait (dans l'approche surcoût en santé) que de 1,05% du PIB (21,1 milliards d'euros en 2011) (cf. annexe 2 pour une présentation détaillée du compte actualisé).

### *1.2 – Outre la reconstruction de l'année de base, la nouvelle projection se fonde sur des scénarios démographiques et macroéconomique réactualisés...*

S'agissant de la démographie, le présent exercice intègre les dernières informations disponibles, que ce soit en matière de projection de la population générale, de source INSEE, ou d'effectifs de personnes âgées dépendantes, par GIR, de source DREES (voir l'annexe 4 pour un détail des hypothèses démographiques). Si trois scénarios d'évolution de la dépendance ont été retenus, représentatifs des différentes configurations plausibles de répartition des gains d'espérance de vie entre années en bonne santé et années en situation de perte d'autonomie, tous se fondent par convention sur le scénario central démographique de l'INSEE.

Ces trois scénarios d'effectifs de dépendants sont couplés aux scénarios macroéconomiques à l'horizon 2060 réactualisés à l'automne 2013 par la DG Trésor à la demande du HCFi, suite notamment à la révision des hypothèses de croissance opérée dans le cadre du PLF et du PLFSS pour 2014 (voir annexe 4).

### *1.3 – ... et de nouvelles hypothèses d'indexation des barèmes*

Outre les variantes d'effectifs de personnes âgées dépendantes, il est apparu également pertinent d'étudier des variantes d'indexation, qu'il s'agisse du montant nominal de certaines allocations ou de leur barème de calcul. Si les variantes d'indexation ne sont pas utiles pour l'ensemble des dimensions de la projection (en particulier pour les soins des personnes âgées dépendantes, qui évoluent par personne comme le PIB par tête), trois jeux d'indexation ont été retenus, comme résumé au tableau

1, pour ce qui est des dépenses visant à compenser la perte d'autonomie et la perte de revenu liée à la situation de dépendance à domicile ou à l'hébergement en institution.

La première, dite « salaires », consiste à indexer sur l'évolution du SMPT réel projetée dans les scénarios du HCFi l'ensemble des paramètres de calcul ; elle s'oppose à une variante dite « prix » dans laquelle l'essentiel des paramètres sont supposés suivre l'inflation, à l'exception notable des variables dont l'évolution est intrinsèquement liée à celle des salaires (comme le coût de la dépense totale liée à la dépendance, constitué en grande partie d'aides humaines).

Toutefois, il apparaît insuffisant de considérer uniquement des scénarios d'indexation des prestations sur les prix et sur les salaires, dont le prolongement à 2060 comporte des limites qui en amoindrissent sensiblement le réalisme :

- En effet, le prolongement durable d'un scénario d'indexation sur les prix pour une allocation donnée, quoique conforme dans la plupart des cas aux textes réglementaires en vigueur<sup>37</sup>, conduit toutes choses égales par ailleurs à un effondrement de la part de la richesse nationale consacrée à cette dépense publique à l'horizon 2060.
- À l'inverse, dans un contexte d'augmentation attendue des effectifs de personnes âgées en perte d'autonomie, un scénario d'indexation constamment basé sur les salaires conduirait à accroître significativement la part de la richesse nationale consacrée à terme à cette dépense, indépendamment des arbitrages politiques qui pourraient être effectués.

Sur la base d'analyses rétrospectives des indexations de diverses prestations menées par la DREES sur longues périodes, il est également proposé de définir un scénario intermédiaire, combinaison linéaire des scénarios « salaires » et « prix » (conventionnellement, à parité entre les deux).

---

<sup>37</sup> À la limite importante près que les textes réglementaires ne fixent généralement que des normes de revalorisation *a minima*, exception faite des « coups de pouce » et des réformes ponctuelles de certains dispositifs de prise en charge (par exemple, la substitution de l'APA à la PSD à compter de 2002) dont l'effet cumulé est loin d'être négligeable. Ainsi, l'instauration d'une majoration du minimum contributif à compter de 2004 a permis à ce dispositif, dont le montant maximal est pourtant indexé sur les prix, de suivre quasiment l'évolution des salaires depuis dix ans.

**Tableau 1 – Les indexations retenues par la DREES en 2013 pour la projection dépendance**

	« Salaires » (SMPT, sans exception)	« Prix » (prix ou SMPT)	« Intermédiaire » (inter. ou SMPT)
pensions			
. <i>Minimum vieillesse</i>	SMPT	prix	inter.
. <i>minimum contributif</i>	SMPT	prix	inter.
Dépense dépendance			
. <i>Total dépense en besoin d'aide à domicile</i>	SMPT	SMPT	SMPT
. <i>Plafond plan d'aide domicile</i>	SMPT	prix	inter.
. <i>Total dépense en établissement</i>	SMPT	SMPT	SMPT.
. <i>Seuil du barème</i>	SMPT	prix	inter.
Exonération IR			
. <i>Tranche IR</i>	SMPT	prix	inter.
. <i>Plafond</i>	SMPT	prix	inter.
Exonération cotisations sociales (domicile)	SMPT	SMPT	SMPT
Allocation logement (établissement)	SMPT	prix	inter.
Coût de l'hébergement	SMPT	SMPT	SMPT

Source : DREES.

À long terme, le scénario intermédiaire se situe en fait plus près du scénario prix, sous le scénario central : ainsi, à l'horizon 2060, dans l'hypothèse de l'indexation d'une allocation donnée sur ce niveau intermédiaire, le ratio allocation sur salaire se dégrade très fortement. La dégradation observée, qui atteint 30 points environ (pour une base 100 en 2011), est comparable à celle que l'on observerait à l'horizon 2040 dans le scénario « prix », qui constituait la borne basse des simulations menées dans le cadre du groupe Charpin de 2011.

#### **Encadré 1 – Illustration de l'importance majeure des hypothèses d'indexation**

Les hypothèses d'indexation des barèmes sociaux et fiscaux jouent un rôle majeur, que ce soit au niveau individuel (pour les personnes qui bénéficient de ces aides) ou au niveau agrégé (en termes de coût financier pour la collectivité) et ce, à deux titres.

En premier lieu, l'indexation des montants des prestations sociales et des aides fiscales exerce un effet direct sur les niveaux des aides allouées.

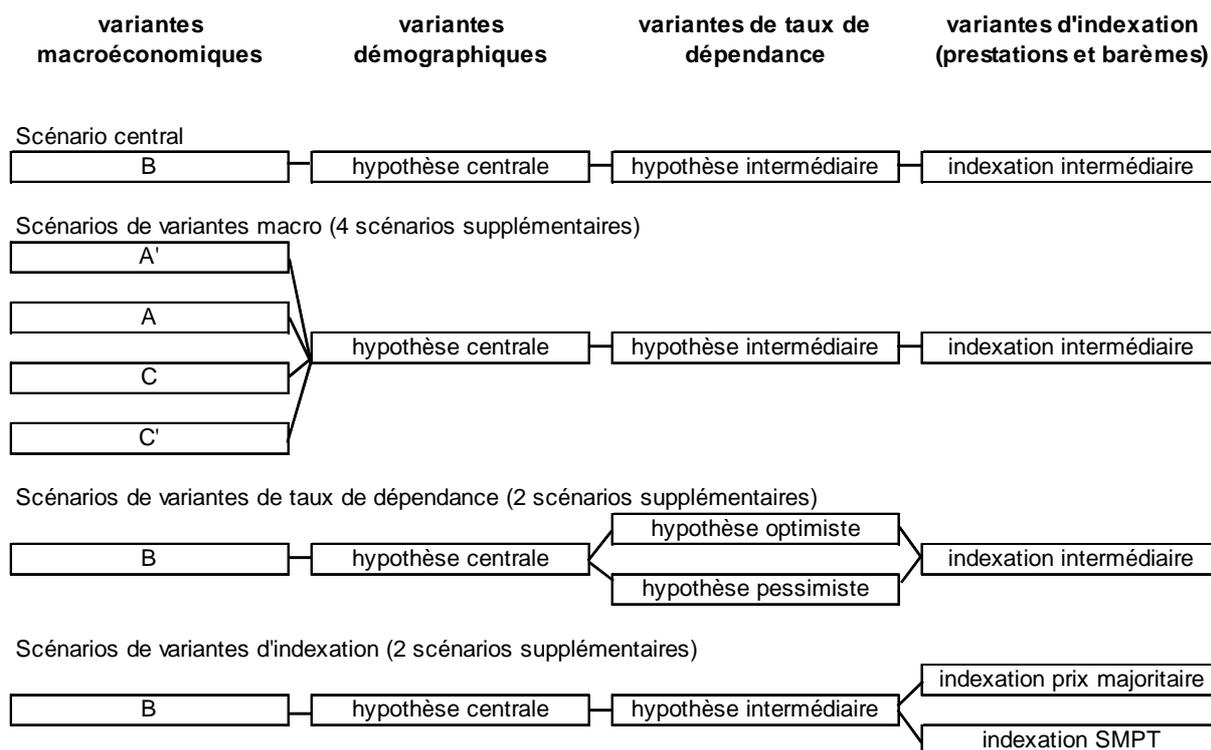
En second lieu, pour les prestations sous condition de ressources, faire évoluer plus ou moins vite le seuil de ressources conduit, à moyen terme (et plus encore à long terme) à des effets massifs d'entrée ou de sortie du champ de ces prestations, compte tenu de l'évolution des revenus des publics qui y sont potentiellement éligibles (retraités, personnes âgées dépendantes ou encore titulaires de minima sociaux...).

Ces deux effets étant cumulatifs, les enjeux financiers des modes d'indexation retenus sont cruciaux et ce, d'autant plus que l'horizon considéré est lointain. À titre d'illustration, à l'horizon 2060, une prestation d'un montant forfaitaire qui serait indexée sur les prix verrait son niveau divisé par deux relativement aux salaires

réels sous le scénario macroéconomique B.

Au total, compte tenu de l'ensemble de ces éléments, neuf scénarios sont présentés ici dans le cadre de la projection. Ceux-ci s'articulent autour d'une hypothèse centrale et de variantes, comme explicité au schéma 1.

**Schéma 1 - Les 9 scénarios retenus**



Source : DREES

## 2 – Les principaux enseignements des projections réalisées

*2.1 – Exprimées en parts de PIB, les dépenses publiques de dépendance sont très sensibles à long terme aux hypothèses d'indexation et aux scénarios d'effectifs de personnes dépendantes mais pas aux scénarios macroéconomiques*

Dans la lignée des conclusions du groupe animé par J.-M. Charpin en 2011, les projections menées en 2013 par la DREES montrent la forte sensibilité des résultats aux différents jeux d'hypothèses retenus.

Si les écarts entre les scénarios étudiés sont, en toute logique, très marqués selon les scénarios d'effectifs de personnes âgées dépendantes, le rôle des indexations – qui conditionnent non seulement les montants des prestations servies mais également leur degré d'accessibilité – apparaît également majeur. L'exercice de projection de 2013, outre qu'il généralise à l'horizon 2060 les principales conclusions déjà tirées deux ans plus tôt pour l'horizon 2040, permet également de

mettre en évidence la très faible sensibilité des projections aux variantes de la conjoncture macroéconomique.

**Schéma 2 – Synthèse des résultats des neuf scénarios à l'horizon 2060 (dépense publique, exprimée en points de PIB)**

**L'impact à l'horizon 2060 des trois familles de variantes**

Scénario central				
Points de PIB	2011	2025	2040	2060
Santé	0,55%	0,66%	0,83%	0,97%
Dépendance	0,40%	0,46%	0,55%	0,59%
Hébergement	0,11%	0,11%	0,15%	0,21%
<b>Total</b>	<b>1,05%</b>	<b>1,23%</b>	<b>1,53%</b>	<b>1,77%</b>

Scénario macro. B, effectifs de personnes dépendantes et indexation intermédiaires

**Horizon 2060 - Les variantes d'effectifs de personnes dépendantes**

Points de PIB	bas	hauts
Santé	0,87%	1,05%
Dépendance	0,51%	0,66%
Hébergement	0,20%	0,23%
<b>Total</b>	<b>1,57%</b>	<b>1,93%</b>

**Horizon 2060 - Les variantes macroéconomiques**

Points de PIB	A'	A	C	C'
Santé	0,97%	0,97%	0,97%	0,97%
Dépendance	0,58%	0,58%	0,61%	0,62%
Hébergement	0,23%	0,23%	0,21%	0,19%
<b>Total</b>	<b>1,77%</b>	<b>1,77%</b>	<b>1,78%</b>	<b>1,78%</b>

**Horizon 2060 - Les variantes d'indexation**

Points de PIB	prix	salaires
Santé	0,97%	0,97%
Dépendance	0,49%	0,70%
Hébergement	0,22%	0,23%
<b>Total</b>	<b>1,68%</b>	<b>1,90%</b>

Source : Calculs DREES (maquette *Rustica*, 2013).

Ce schéma est riche d'enseignements, de plusieurs sortes.

Premièrement, la dépense publique à l'horizon 2060 (comme à l'horizon 2040) serait très sensible aux variantes d'indexation et plus encore aux variantes d'effectifs supposées : par rapport au scénario central, qui retient des hypothèses intermédiaires à la fois en matière d'effectifs de personnes âgées dépendantes et d'indexation, les variantes d'effectifs conduisent en effet en 2060 à une fourchette de dépense publique de -0,20 à + 0,16 point de PIB tandis que celles d'indexation aboutissent à des écarts d'environ -0,09 à +0,13 point de PIB à cet horizon.

Deuxièmement, la dépense publique à l'horizon 2060 exprimée en parts de PIB apparaît très fortement inélastique aux variantes d'hypothèses macroéconomiques retenues. Cela tient à deux facteurs :

- l'invariance en part de PIB du surcroît de dépenses de soins de personnes âgées dépendantes projeté à la conjoncture macroéconomique, dans la mesure où l'hypothèse retenue dans ces projections est « la stabilité à long terme des dépenses de santé en part de PIB au niveau global »<sup>38</sup> ;

<sup>38</sup> Ce point est présenté et expliqué en détail dans la note DREES « La projection des dépenses de santé des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2060 » annexée au rapport 2013 du HCAAM.

- une certaine compensation entre dépenses publiques d'hébergement et de prise en charge de la dépendance.

En effet, l'évolution des dépenses relatives aux prestations les plus universelles, en particulier celles prenant en charge la perte d'autonomie (APA, PCH...), est fortement liée à la dynamique du SMPT, laquelle est relativement plus rapide que celle du PIB par tête dans les scénarios macroéconomiques les moins optimistes durant les périodes de diminution du chômage (qui passe à terme des taux actuels, supérieurs à 10%, au taux d'équilibre de 7% dans les scénarios C et C'). Dès lors, les prestations du bloc « prise en charge de la dépendance » exprimées en parts de PIB tendent à être relativement plus élevées dans les scénarios de conjoncture les moins favorables.

À l'inverse, les aides du bloc « hébergement » tendent à être relativement plus faibles dans les scénarios de conjoncture les moins favorables. Dans ce cas, l'effet qui l'emporte est celui lié aux barèmes des prestations fortement liées aux ressources de leurs bénéficiaires, telles que l'aide sociale à l'hébergement (ASH) ou les aides au logement (AL) : l'évolution des pensions étant moins sensible à la conjoncture que celle des salaires, dans les périodes de ralentissement économique, les publics éligibles à ces aides apparaissent relativement plus riches qu'en période de plus forte croissance et sont donc proportionnellement moins aidés.

Il faut toutefois noter que cette inélasticité apparente de la dépense à la conjoncture économique tient aussi au choix de présentation des résultats en points de PIB (ou en valeur équivalente de 2011<sup>39</sup>), qui neutralise par nature les écarts conjoncturels. Exprimés en milliards d'euros constants de 2011, les résultats de l'ensemble des scénarios apparaîtraient différents les uns des autres (les dépenses ressortiraient à un niveau d'autant plus élevé que la conjoncture serait favorable, comme illustré au tableau 2) sans pour autant que ces écarts reflètent autre chose que les effets de la croissance économique sur la période.

---

<sup>39</sup> Voir la présentation détaillée de ce concept et de ses implications à l'encadré 2.

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

Les projections réalisées par la DREES à l'horizon 2060 sont réalisées à la fois en euros constants 2011, en parts de PIB et en « valeur équivalente de 2011 ».

Les euros constants présentent l'avantage d'exprimer les grandeurs économiques considérées en valeurs réelles, c'est-à-dire corrigées de la hausse des prix attendue sur la période 2011-2060. Parce qu'ils neutralisent l'inflation prévisionnelle, ils facilitent les comparaisons inter-temporelles entre grandeurs économiques, ce qui constitue un atout important en particulier sur des périodes de moyenne ou longue durées (l'indice de prix du PIB croît d'une base 100 en 2011 à 232 à l'horizon 2060 sous les scénarios simulés).

Néanmoins, le concept d'euros constants ne permet pas de neutraliser l'effet de la croissance économique sur longue période : même exprimé dans l'euro d'une même année, un même niveau d'excédent ou de déficit ne représentera pas la même grandeur macroéconomique en 2011 et en 2060 (ainsi, à l'horizon 2060, le PIB en volume est multiplié par 2,28 par rapport à sa valeur 2011 dans le scénario B retenu par le HCFi). Aussi est-il usuellement proposé de ramener les excédents ou les déficits au PIB de l'année courante afin de neutraliser cette difficulté : c'est le sens de la seconde présentation proposée ici : en parts de PIB.

La présentation des résultats en parts de PIB présente toutefois l'inconvénient d'être souvent moins parlante pour le lecteur qu'une explicitation des montants et enjeux financiers en question. Aussi, est-il proposé ici de retenir également une troisième grille de lecture dite « en valeur de PIB de 2011 » ou encore « valeur équivalente de 2011 ».

Il s'agit concrètement de ramener la masse des déficits ou excédents constatés l'année N à un niveau plus facilement appréhendable par le lecteur : celui qui neutralise l'effet de la croissance attendue du PIB entre 2011 et l'année N. Ce montant, qui devient alors directement comparable à celui d'excédents ou de déficits de 2011, permet de « dédramatiser » l'ampleur de certains déficits, ceux-ci croissant mécaniquement sur longue période en euros constants du simple fait de la croissance du PIB. D'un point de vue technique, il s'obtient par une simple règle de trois en multipliant le niveau du déficit ou de l'excédent constaté l'année N (en euros constants 2011) par le PIB de l'année 2011 et en le divisant par le PIB de l'année N (également exprimé en euros constants 2011).

**Tableau 2 – Les dépenses publiques en faveur des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2060, sous le scénario central de la DREES et sous ses variantes macroéconomiques (Md€ constants 2011, sauf mention contraire)**

<b>Financements publics</b>	<b>2011</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>	<b>2050</b>	<b>2060</b>
Sc. B - en valeur équivalente de 2011 (Md€)	21,08	23,02	24,05	24,63	25,51	30,59	34,01	35,35
Sc. B - en Md€ constants 2011	21,08	23,65	27,49	31,45	35,72	50,35	65,80	80,46
Sc. A' - en Md€ constants 2011	21,08	23,65	27,53	31,95	37,03	54,79	75,25	96,94
Sc. A - en Md€ constants 2011	21,08	23,65	27,50	31,83	36,56	53,02	71,37	90,03
Sc. C - en Md€ constants 2011	21,08	23,65	27,43	31,01	34,61	47,76	61,10	73,20
Sc. C' - en Md€ constants 2011	21,08	23,65	27,35	30,51	33,53	44,87	55,73	64,71

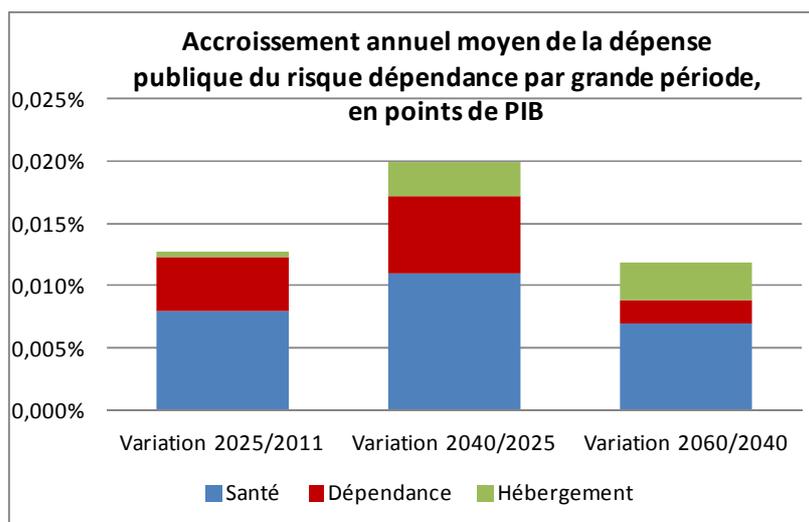
Source : DREES (2013, maquette *Rustica*).

*Nota* : les scénarios présentés ici correspondent au scénario central avec indexation intermédiaire (mi-prix, mi-salaires), effectifs intermédiaires de personnes âgées dépendantes et à ses variantes macroéconomiques.

Troisièmement, la dépense publique en faveur de la dépendance croîtrait continûment jusqu'en 2060 (y compris en parts de PIB et en valeur équivalente de 2011, pour atteindre 35 Mds€ à cet horizon, contre 21 Mds€ en 2011), même si, pour des raisons démographiques, le plus fort accroissement de la dépense aurait lieu de 2025 à 2040.

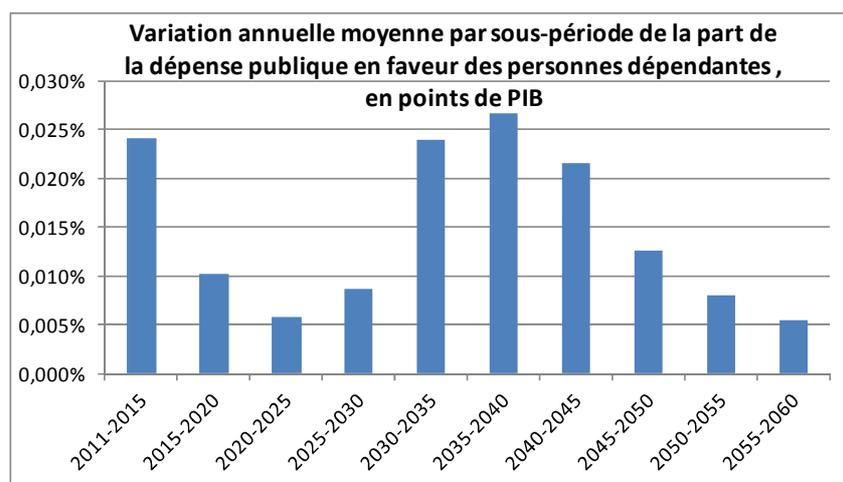
Comme illustré au graphique 1a, sous le scénario central, le profil de croissance de la dépense le plus prononcé serait atteint sur la période 2025-2040 (+20 millièmes de point de PIB par an en moyenne) tandis qu'il n'atteindrait que respectivement 13 et 12 millièmes de point de PIB par an sur les quinze années précédentes (2011-2025) et sur les vingt suivantes (2040-2060). La dépense publique tendrait même à se stabiliser en fin de période de projection (sous ce scénario, elle ne progresserait plus au total que d'un peu moins de 0,03 point de PIB de 2055 à 2060, soit à peine plus de 5 millièmes de point de PIB par an, comme illustré au graphique 1b).

**Graphique 1a – Illustration des trois périodes principales de la projection dans le scénario central**



Source : Calculs DREES (2013).

**Graphique 1b – Évolutions par période fine dans le scénario central**



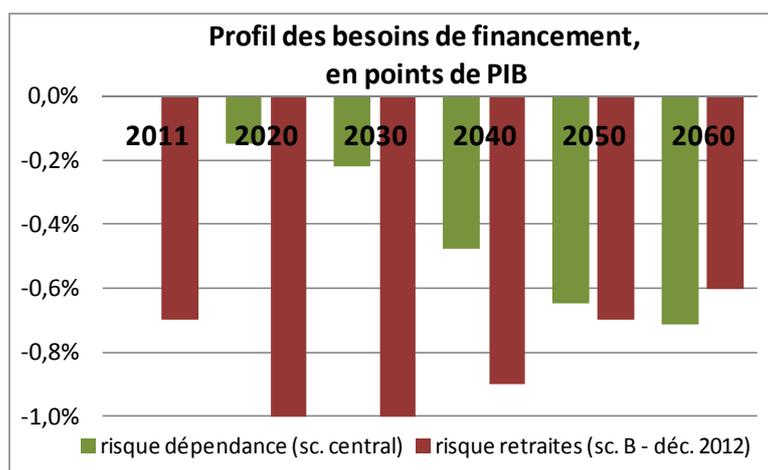
Source : Calculs DREES (2013).

*Nota* : sous les scénarios « prix » et « salaires », le profil temporel d'évolution serait similaire par période fine, seul les niveaux constatés seraient différents.

## 2.2 – Des besoins de financement nettement décalés dans le temps par rapport au profil temporel du risque retraites

Le premier résultat mis en évidence quant aux projections des dépenses publiques de dépendance est que l'apparition de besoins de financement serait plus tardif qu'en matière de retraite (voir graphique 2). En effet, les principaux besoins de financement s'agissant des retraites devraient être atteints vers 2020 sous le scénario central des projections à l'horizon 2060 publiées par le COR en décembre 2012. À cet horizon, les besoins de financement du risque retraites varieraient de 0,9 à 1,1 point de PIB selon les scénarios (ils atteindraient 1,0 point en 2020 dans le scénario B représenté sur le graphique).

Graphique 2 – Comparaison des risques dépendance et retraites à différents horizons



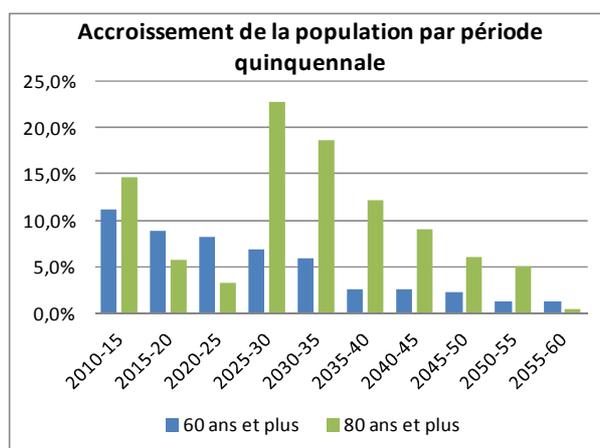
Sources : DREES (2013, maquette *Rustica*), rapport du COR de décembre 2012.

*Nota* : Pour le risque dépendance, il a conventionnellement été supposé une situation à l'équilibre en 2011, la variation du besoin de financement traduit uniquement celle de la dépense, indépendamment de toute hypothèse de recette.

À très long terme en revanche (après 2050), les besoins de financement du risque dépendance deviendraient supérieurs à ceux du risque retraites et ce, quoique l'effet modérateur de la dernière réforme des retraites, postérieure à l'exercice de projection du COR, ne soit par définition pas pris en compte.

La différence de profil temporel entre les comptes de la dépendance et de la retraite est à rapprocher en particulier d'importants effets démographiques observés sur la période, comme illustré au graphique 3.

**Graphique 3 – Dynamiques démographiques comparées des personnes de 60 ans et plus et de 80 ans et plus**

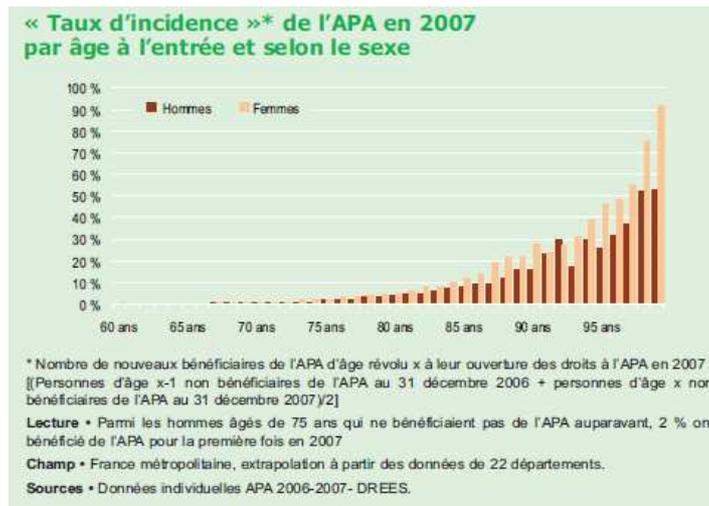


Source : calculs DREES sur données INSEE (projections démographiques France métropolitaine à 2060, scénario central).

Lecture : en 2015, les effectifs de personnes âgées de 80 ans et plus en France métropolitaine seraient près de 15% plus élevés qu'en 2010.

Alors que l'accroissement des effectifs des personnes de 60 ans et plus, que l'on peut considérer en première analyse comme un *proxy* de la population des retraités, s'effectuerait à un rythme continûment décroissant sur la période 2010-2060, la dynamique des 80 ans et plus, âge auquel la prévalence de la dépendance devient élevée (voir graphique 4) serait nettement plus complexe. Partant d'une dynamique supérieure sur la période 2010-2015 à celle des 60 ans et plus, la progression des effectifs de personnes âgées de 80 ans et plus ralentirait fortement à l'horizon 2020-25 avant de repartir de manière extrêmement marquée dès 2025-30. À compter de 2030-35 et jusqu'au terme de la projection, la progression des effectifs des 80 ans et plus ralentirait de nouveau de manière progressive, tout en restant nettement supérieure à celle des 60 ans et plus jusqu'en 2050-55.

**Graphique 4 – Incidence par âge de la dépendance**

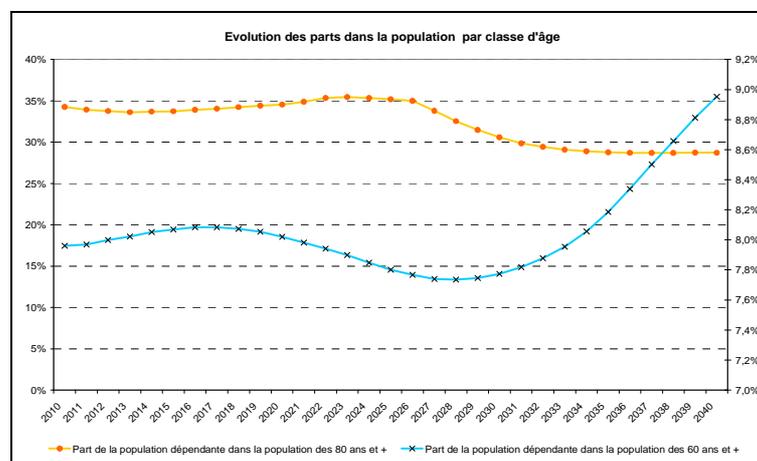


Source : DREES.

Cette dynamique spécifique des effectifs de personnes de 80 ans et plus est à rapprocher de phénomènes démographiques identifiés de longue date : les classes creuses nées pendant les années 1930 et la seconde guerre mondiale atteindraient des âges auxquels l'incidence de la dépendance est forte vers 2015-2025 tandis que vers 2025-2035, ce serait au tour des classes d'âge nombreuses du *baby boom*.

Du fait des tailles différentes des classes d'âge et des différences des taux de prévalence de la dépendance par âge, on constate une baisse significative de la part de la population dépendante dans la population des 80 ans et plus à la date de l'arrivée à cet âge des « *baby boomers* » (80 ans pour la génération 47 en 2027), baisse qui s'amorce plus tôt pour les mêmes raisons dans la population des plus de 60 ans. Cette baisse est transitoire, comme le montre d'ailleurs la courbe des personnes dépendantes dans les 60 ans et plus, au fur et à mesure que les générations des « *baby boomers* » vieillissent et qu'arrivent aux âges de 60 ans et plus, puis au-delà de 2040 aux âges de 80 ans et plus des générations aux effectifs plus faibles.

**Graphique 5 – Évolution des parts de personnes dépendantes dans la population des 80 ans et plus (échelle de gauche) et dans la population des 60 ans et plus (échelle de droite)**



Source : DREES.

### 2.3 – Des effets des variantes d’indexation différenciés selon la composante du risque considérée

Au-delà des constats globaux mis en évidence au point 2.1 quant aux écarts de niveau de la dépense publique entre les scénarios, les différentes composantes de la projection ne réagissent pas nécessairement de manière similaire aux hypothèses d’indexation. Ainsi, si la sensibilité de la composante « dépendance » de la projection à une indexation supérieure aux prix apparaît importante, ce n’est pas le cas de la composante « hébergement » qui est à l’inverse très inerte. Ces deux composantes évoluent même dans des sens opposés d’un scénario macroéconomique à l’autre.

L’explicitation de ces phénomènes nécessite de poursuivre l’analyse à un niveau de nomenclature plus désagrégé, en descendant au niveau des aides fiscales et sociales dont bénéficient les personnes âgées dépendantes.

S’agissant des dépenses de dépendance, les deux-tiers environ des financements publics de 2011 sont portés par la seule allocation personnalisée à l’autonomie, qui est servie à la fois à domicile et en établissement. Pour ce qui est des dépenses d’hébergement, les huit dixièmes de l’aide publique sont constitués, par ordre d’importance décroissante, de l’aide sociale à l’hébergement (ASH) et des allocations logement servies en institution, composantes qui réagissent de manière opposées aux mécanismes d’indexation. L’aide sociale à l’hébergement vient en effet en complément des autres aides afin de solvabiliser les personnes les plus modestes.

À domicile, les évolutions de l’APA et des aides fiscales et sociales associées (réduction ou crédit d’impôt sur le revenu portant sur la part de l’aide humaine non financée par la puissance publique et exonération de cotisations sociales pour l’emploi d’un salarié à domicile, qui concerne quant à elle la totalité de l’aide reçue) sont représentées ci-après aux graphiques 6 à 8 sous les trois scénarios d’indexation étudiés.

Dans l’ensemble des scénarios d’indexation, la somme de la dépense publique d’APA, du ticket modérateur acquitté par les ménages à ce titre et de la dépense au-delà du plan d’aide qu’ils sont supposés auto-financer sont les mêmes en parts de PIB pour une année donnée : cela correspond à l’hypothèse implicite que le volume d’aide humaine consommé pour compenser la perte d’autonomie est identique dans chacun des cas<sup>40</sup>. Les trois graphiques de gauche qui suivent ne se distinguent que par l’importance respective de ces trois composantes car, si la dépense totale est identique, son financement diffère.

Dans le scénario « prix », une part croissante de la dépense de prise en charge de la perte d’autonomie reposerait sur les ménages et ce, à deux titres :

- le ticket modérateur serait plus élevé que dans les scénarios pour lesquels le barème de l’APA serait indexé sur un indice reflétant le coût de l’aide humaine, à savoir les salaires ;
- la part de la dépense que les ménages devraient financer eux-mêmes au-delà du plan d’aide d’APA irait également croissant. Dans le scénario polaire d’une indexation des plans d’aide d’APA sur les salaires, cette dépense supplémentaire entièrement financée par les ménages serait a

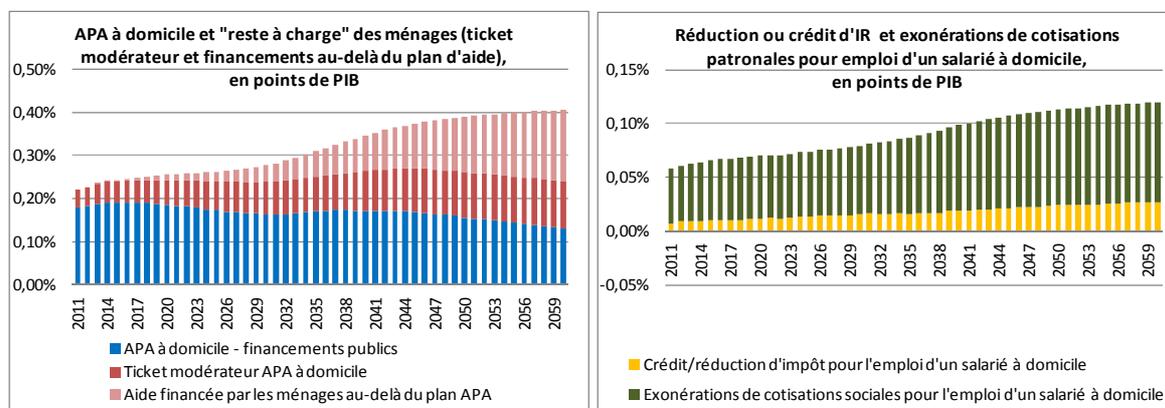
---

<sup>40</sup> Du fait de l’hypothèse conventionnelle que la demande d’aide est inélastique à son coût.

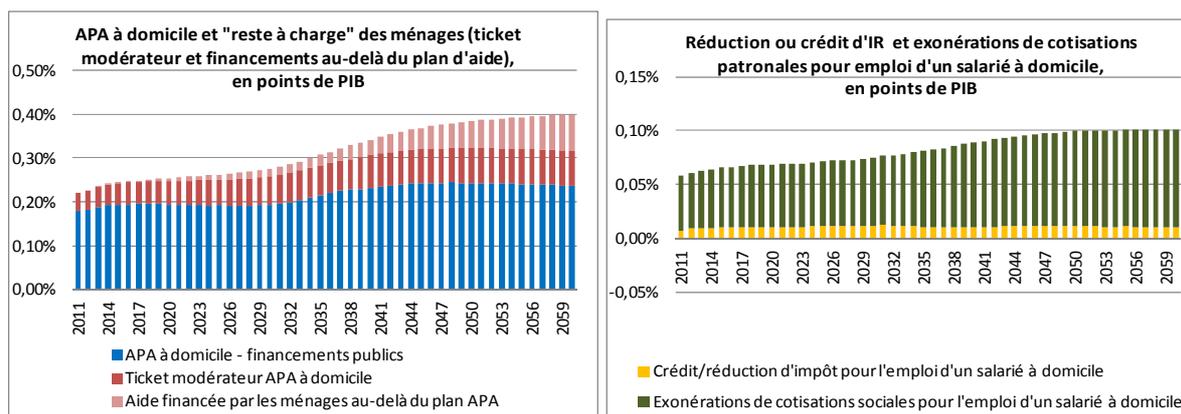
*contrario* supposée nulle (cette dépense au-delà du plan d'aide étant elle-même supposée nulle dans le compte en année de base).

La charge supportée par les ménages serait toutefois atténuée par les dispositifs de réduction d'impôt sur le revenu, qui joue un rôle d'amortisseur de la dépense finale des ménages d'autant plus notable que leur « reste à charge » est élevé (tandis que les exonérations de cotisations sociales liées à l'emploi d'un salarié à domicile, déterminées par le volume total d'aide, demeurent inchangées d'un scénario à l'autre).

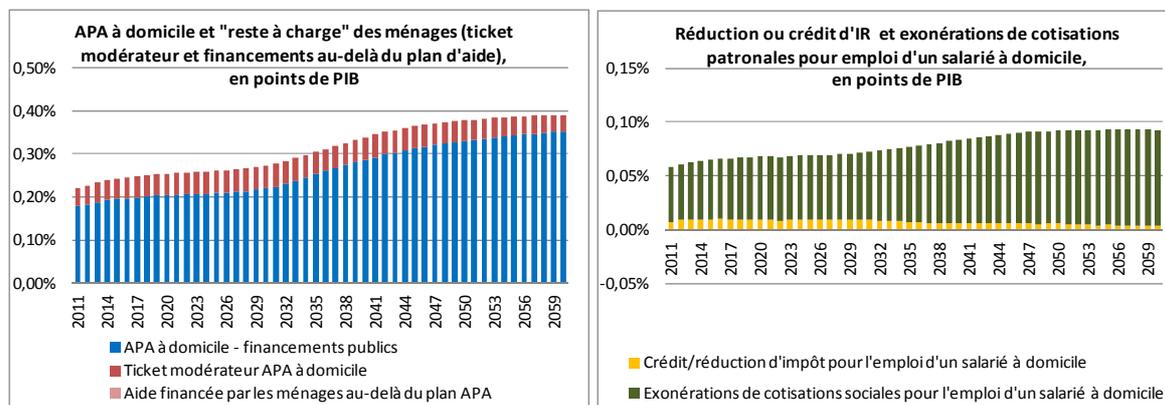
**Graphique 6 – Évolution, en parts de PIB, de la dépense d'APA à domicile et des avantages fiscaux et sociaux liés à l'emploi d'un salarié à domicile, sous le scénario d'indexation sur les prix**



**Graphique 7 – Évolution, en parts de PIB, de la dépense d'APA à domicile et des avantages fiscaux et sociaux liés à l'emploi d'un salarié à domicile, sous le scénario d'indexation intermédiaire entre prix et salaires**



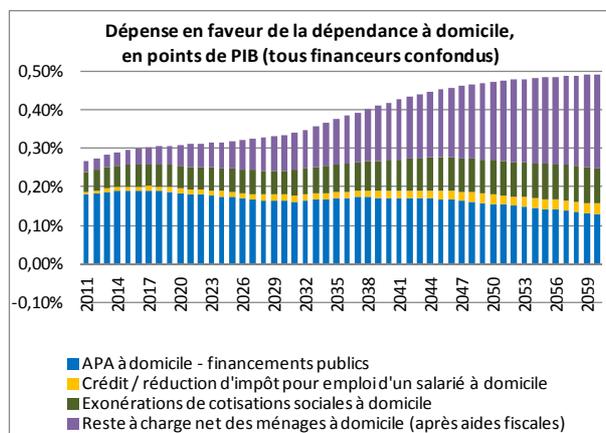
**Graphique 8 – Évolution, en parts de PIB, de la dépense d'APA à domicile et des avantages fiscaux et sociaux liés à l'emploi d'un salarié à domicile, sous le scénario d'indexation sur les salaires**



Source : DREES (2013, maquette *Rustica*). Scénario d'indexation « salaires », avec effectifs intermédiaires de personnes âgées dépendantes et scénario macroéconomique B.

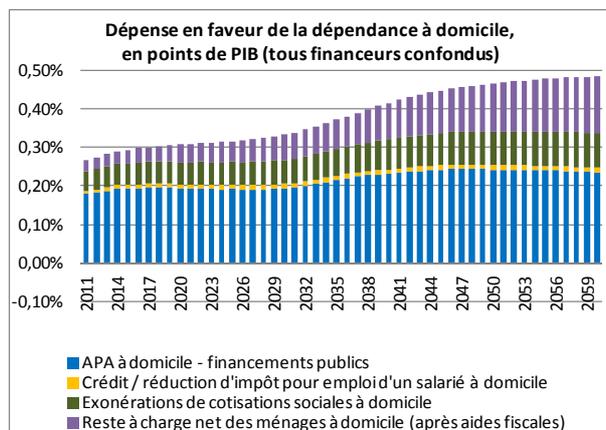
Pour obtenir une vision complète du « reste à charge » effectivement supporté par les ménages au titre de la prise en charge de la dépendance à domicile, il faut recourir à des analyses combinées dans lesquelles le « reste à charge » des ménages au titre de l'APA est diminué des aides fiscales dont ils bénéficient, comme représenté aux graphiques 9 à 11 pour chacun des modes d'indexation.

**Graphique 9 – Évolution, en parts de PIB, des dépenses de prise en charge de la dépendance à domicile sous le scénario d'indexation sur les prix**



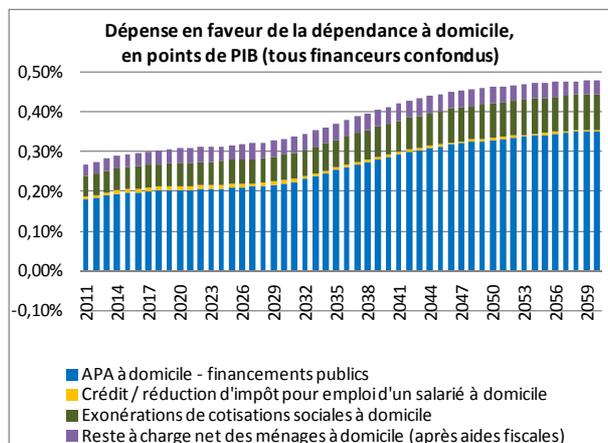
Source : DREES (2013, maquette *Rustica*).

**Graphique 10 – Évolution, en parts de PIB, des dépenses de prise en charge de la dépendance à domicile sous le scénario d'indexation intermédiaire**



Source : DREES (2013, maquette *Rustica*).

**Graphique 11 – Évolution, en parts de PIB, des dépenses de prise en charge de la dépendance à domicile sous le scénario d'indexation sur les salaires**



Source : DREES (2013, maquette *Rustica*).

Le « reste à charge » final des ménages ainsi calculé (aire supérieure en violet) y apparaît d'autant plus faible que l'indexation est soutenue (en points de PIB, il tend même à se réduire dans l'indexation « salaires »<sup>41</sup>, tandis qu'il progresse tout au long de la période 2011-2060 dans l'indexation « intermédiaire » et, plus encore, dans l'indexation « prix »). Symétriquement, la part de la dépense qui repose *in fine* sur les pouvoirs publics (somme des trois aires inférieures en bleu, jaune et vert) présente, comme attendu, un dynamisme d'autant plus grand que l'indexation des barèmes des prestations et des aides fiscales est forte. Dans le scénario « prix », cette part publique diminue même en part de PIB en fin de période sous l'effet de la progression plus rapide des revenus des personnes dépendantes que des barèmes d'aides, dans un contexte de ralentissement de la croissance des effectifs de personnes dépendantes.

*En établissement*, des analyses similaires peuvent être menées. À titre d'illustration, sont présentées aux graphiques 12 à 14 les dépenses publiques (fiscales et sociales) relatives à la prise en charge des personnes dépendantes en institution et leur répartition par type d'aide.

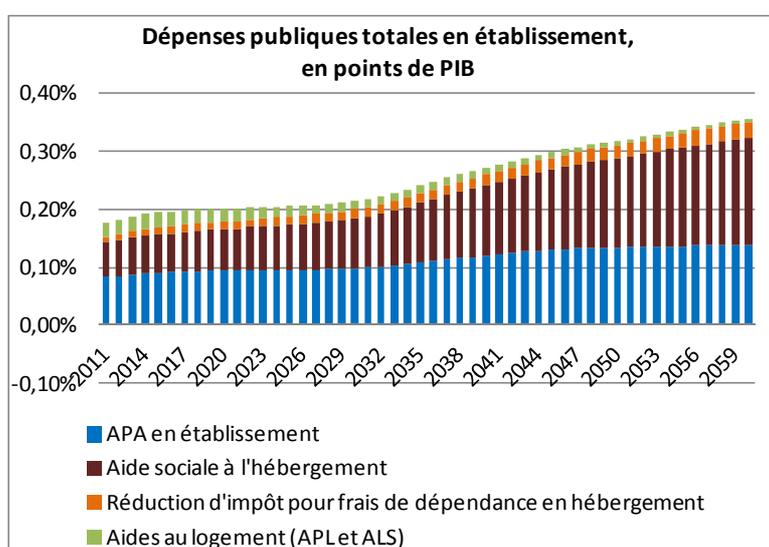
Là encore, la dépense totale est supposée évoluer par personne âgée dépendante comme le salaire moyen par tête et n'est donc pas impactée par les différentes hypothèses d'indexation des prestations et aides fiscales. Toutefois, le jeu des mécanismes d'indexation conduit là encore, à faire croître moins rapidement les sommes consacrées à des prestations telles que l'APA et les aides au logement dans le scénario « prix » que dans les autres scénarios. De ce fait, la réduction d'impôt et l'aide sociale à l'hébergement (ASH) délivrées aux personnes hébergées y jouent alors un rôle plus important. En effet, l'hypothèse d'indexation sur les « prix » du barème de l'impôt sur le revenu conduit un plus grand nombre de ménages de personnes âgées dépendantes (dont les revenus

<sup>41</sup> Ce résultat tient au fait que dans le scénario macroéconomique retenu (scénario B du HCFi), les revenus des personnes âgées dépendantes sont supposés évoluer moins vite que les salaires. Les barèmes étant indexés sur les salaires, la part de la prise en charge publique s'accroît.

évoluent comme les pensions) à devenir imposables et par-là même de bénéficier davantage des réductions d'impôt liées aux frais d'hébergement en institutions. Dans le cas de l'ASH, il s'agit de limiter la charge liée à l'hébergement des ménages à revenus modestes et de leur laisser un « reste à vivre » suffisant.

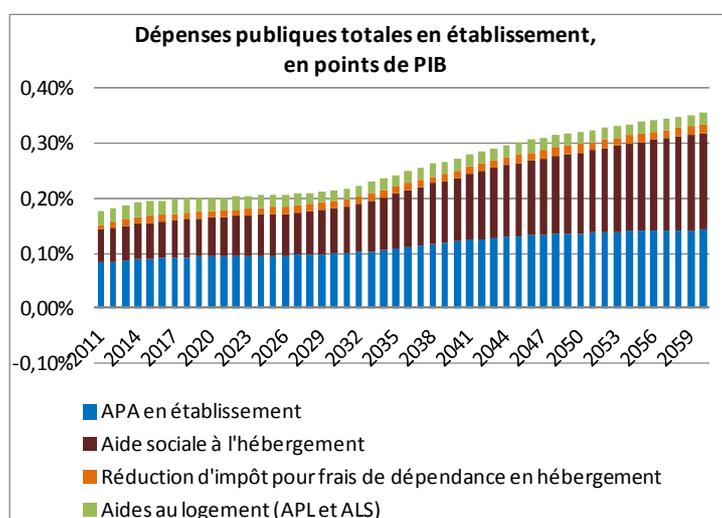
Au niveau macroéconomique, il en résulte au global un profil décroissant pour les aides au logement et croissant pour les réductions d'impôt dans le scénario « prix », à l'inverse de ceux observés dans le scénario « salaires » (le scénario « intermédiaire » se situant, par construction, dans une situation mitoyenne).

**Graphique 12 – Évolution, en parts de PIB, des dépenses publiques de prise en charge de la dépendance en établissement sous le scénario d'indexation sur les prix**



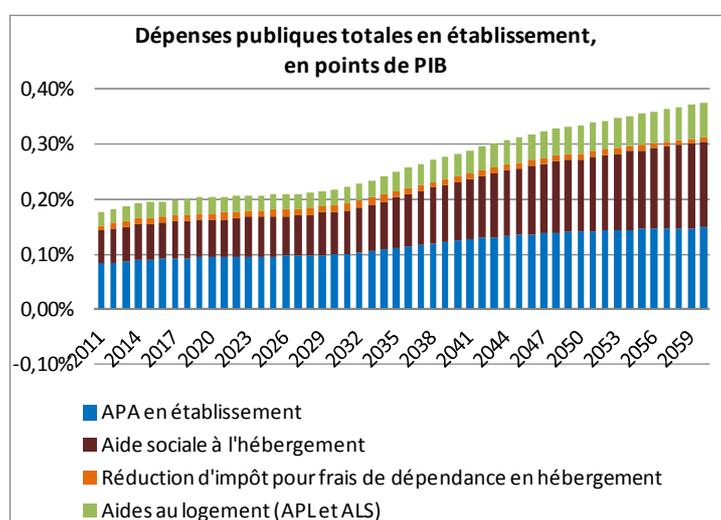
Source : DREES (2013, maquette *Rustica*).

**Graphique 13 – Évolution, en parts de PIB, des dépenses publiques de prise en charge de la dépendance en établissement sous le scénario d'indexation intermédiaire**



Source : DREES (2013, maquette *Rustica*).

**Graphique 14 – Évolution, en parts de PIB, des dépenses publiques de prise en charge de la dépendance en établissement sous le scénario d'indexation sur les salaires**



Source : DREES (2013, maquette *Rustica*).

Par des effets de composition de la dépense, ces phénomènes d'indexation expliquent, qu'au final, la composante « dépendance » de la projection soit plus dynamique dans le cas d'une indexation sur les salaires tandis que la composante « hébergement » n'évolue pratiquement pas selon le mode d'indexation.

---

<sup>58</sup> Les révisions macroéconomiques de court terme s'accompagnent d'une révision du sentier de convergence vers les hypothèses de long terme (taux de chômage de 4,5% et productivité de 1,5% dans le scénario B). Autrement dit, la masse salariale devrait être plus dynamique entre 2017 et 2031 (année de convergence) que ce qui avait été retenu dans le scénario B du COR.



**Annexe 6**

**Méthodologie de projection de la partie « recettes »  
des comptes de la sécurité sociale**

**(Direction de la sécurité sociale)**

## **Méthodologie de projection à long terme des comptes de la sécurité sociale pour le HCFIPS**

---

*Cette note présente la méthodologie adoptée pour la projection des recettes et pour une partie des dépenses. Elle ne revient pas sur la projection des dépenses effectuées par les différents régimes de retraite pour les projections du COR, ni sur la projection des dépenses de santé faite par la DG Trésor, la projection des dépenses de dépendance faite par la DREES et la projection des dépenses famille et logement faite par la CNAF.*

*Les projections des trois branches (maladie, famille et vieillesse) devront être corrigées des changements ayant lieu en début de période du fait de l'arrêté des comptes 2012, de la révision des hypothèses macroéconomiques de court terme<sup>58</sup> et des perspectives financières de chacun des régimes à l'horizon 2017.*

### I – Périmètre et base des comptes projetés

#### a) Branche vieillesse

Pour son dernier exercice de projection de la situation financière des régimes de retraites, le périmètre couvert par le Conseil d'orientation des retraites (COR) a été à peu de choses près celui de l'ensemble des régimes de base, de l'ensemble des régimes complémentaires obligatoires et du fonds de solidarité vieillesse (FSV).

La base comptable utilisée fut celle retenue dans le cadre de la LFSS pour 2013 mais en excluant d'une part les produits et charges financières et d'autre part les prestations au titre du minimum vieillesse et leur remboursement par le FSV. Les dépenses au titre du minimum vieillesse apparaissent en charge du FSV.

Les projections de la situation financière du système de retraite correspondent à l'agrégation des projections effectuées par chacun des régimes de retraite. Afin d'assurer la cohérence de l'exercice avec les hypothèses macroéconomiques, en particulier avec les effectifs en emploi issus des projections de population active de l'Insee, le COR a déduit les effectifs de cotisants de la CNAV par différence entre cet emploi total et la somme des effectifs de cotisants des autres régimes.

Des choix méthodologiques spécifiques ont aussi été faits par le COR, dans le but de faire apparaître le besoin de financement des régimes équilibrés par une subvention de l'Etat, une subvention du régime général, ou une contribution patronale. Ces recettes que l'on qualifie d'équilibrantes sont supposées évoluer comme la masse salariale de chacun des régimes concernés et non comme les charges qu'elles financent.

**Les projections du COR se déclinent en autant de projections que de régimes de retraite et les projections de chacun de ces régimes sont cohérentes, hormis certains choix méthodologiques<sup>59</sup>,**

---

<sup>59</sup> Pour les régimes équilibrés par une subvention d'équilibre de l'Etat ou du régime général ou par une cotisation fictive de l'employeur, le COR fait évoluer ces recettes « équilibrantes » au rythme de la masse salariale du régime. Par ailleurs, les charges au titre du minimum vieillesse et leur remboursement par le FSV ne figurent pas dans les comptes des régimes mais uniquement en charges du FSV.

**avec la projection des comptes de ces régimes utilisée pour la construction des agrégats de la branche vieillesse, à l'horizon 2017, annexée à la LFSS pour 2013.**

b) Branche maladie

Le périmètre retenu par le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) pour la projection des dépenses de santé diverge pour deux raisons des dépenses de santé de la branche maladie de la sécurité sociale, telles qu'elles apparaissent dans les agrégats annexés à la LFSS.

Premièrement, le HCAAM retient une notion plus large que celle de dépenses remboursées. En effet, sont également étudiées la part non remboursée des dépenses prises en charge par la sécurité sociale. Deuxièmement, le HCAAM se concentre sur le périmètre des dépenses de santé intégrées au champ de l'ONDAM ou du champ médico-social à destination de personnes âgées ou dépendantes : ainsi, les indemnités journalières maternité et paternité, les prestations invalidité, les charges de gestion courante, certaines dépenses de fonds hors ONDAM (FNPEIS...) et les dépenses de soins des ressortissants des régimes étrangers en France ne sont pas prises en compte.

De son côté, la DSS se concentre sur le périmètre des dépenses des LFSS et projette le **compte de l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie**. A la différence des projections effectuées pour le COR, c'est un compte agrégé de l'ensemble des régimes qui est projeté. Tous les transferts ayant lieu entre ces régimes (transfert de compensation bilatérale, transfert d'équilibrage,...) n'ont ainsi pas à être traités.

Le **nombre des cotisants** relatif à ce compte agrégé correspond à **l'ensemble des effectifs en emploi** tel qu'ils ressortent des projections macroéconomiques.

Cette projection du compte maladie a été faite sur la **base** des projections de dépenses 2011-2013 et la base des recettes 2011-2017 figurant dans le **PLFSS pour 2013**.

c) Branche famille

Le Haut conseil à la famille (HCF) a conduit en début d'année 2013 un exercice de projection des comptes de la Caisse nationale d'assurance famille (CNAF) à l'horizon 2025. Cette projection correspond jusqu'en 2017 aux comptes de la CNAF figurant dans la LFSS pour 2013. A compter de 2018, les dépenses ont été prolongées sur la base des projections faites par la CNAF et les recettes ont été projetées avec les hypothèses macroéconomiques du COR.

Les dépenses figurant dans les comptes de la CNAF couvrent l'ensemble des dépenses de la branche famille de la sécurité sociale à l'exception de certaines dépenses marginales spécifiques à certains régimes. Les recettes, et plus spécifiquement les cotisations, reçues par la CNAF sont assises sur une masse salariale d'ensemble.

## II – Méthodologie de projection des recettes

*Chaque type de recette est projeté selon la dynamique de l'assiette qui la sous-tend. La dynamique de l'assiette correspond dans la plupart des cas à un agrégat macroéconomique. Toutefois dans certains*

*cas, des effets supplémentaires sont ajoutés pour tenir compte d'évolutions particulières de l'assiette.*

a) Cotisations sociales

Les cotisations constituent la principale recette des régimes de sécurité sociale. Leur projection dépend de leur nature, cotisations plafonnées ou non, et de l'assiette à laquelle elles sont liées.

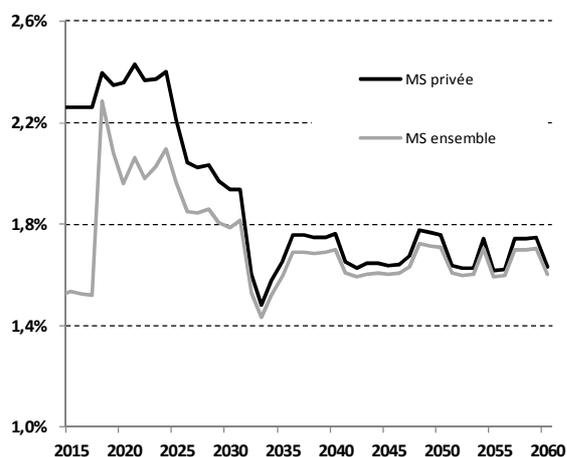
*Masse salariale privée contre masse salariale d'ensemble*

Sur le périmètre de la vieillesse, étant donné que la trajectoire financière des régimes de retraite correspond à l'agrégation des comptes projetés de chaque régime, les cotisations perçues par un régime évoluent comme la masse salariale de celui-ci. La projection du nombre de cotisants de chaque régime, hormis pour la CNAV, a été faite conjointement par les services statistiques des régimes et le COR, selon les perspectives économiques du scénario retenu et les transformations structurelles de l'économie. L'agrégation des projections de cotisants de chacun des régimes, à laquelle s'ajoute la projection du nombre de chômeurs, permet d'obtenir par déduction de la population active totale, projetée par l'INSEE, le nombre de cotisants de la CNAV.

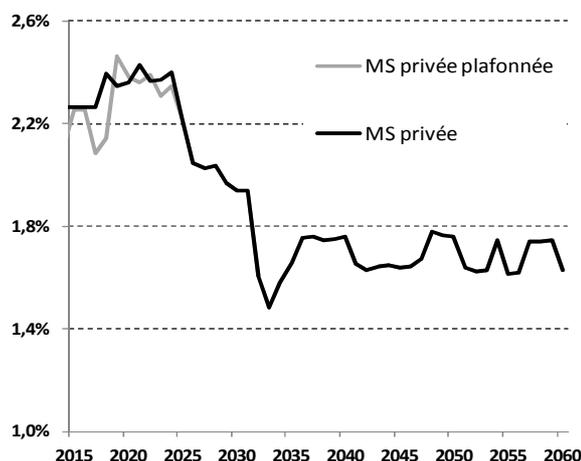
L'évolution des cotisants de la CNAV et celle de leur salaire moyen détermine la dynamique de la masse salariale privée, qui progresse plus rapidement que la masse salariale d'ensemble (cf. graphique 1). Cette masse salariale est utilisée comme agrégat macroéconomique de référence pour projeter l'ensemble des cotisations de la CNAV quelle que soit leur assiette (secteur privé, non titulaires du secteur public, employés et personnels de maison...), mais aussi les exonérations compensées par l'Etat (exonérations ciblées,...).

Par ailleurs, si à long terme la masse salariale plafonnée évolue au même rythme que la masse salariale totale (puisque le plafond évolue comme la productivité), il peut exister des écarts entre ces deux dynamiques sur le court terme lors de la période de convergence du salaire sur son sentier de long terme (cf. graphique 2).

**Graphique 1. Masses salariales du scénario B du COR (euros constants)**



**Graphique 2. Masses salariales privées scénario B du COR (euros constants)**



Pour la projection des cotisations maladie et famille, étant donné le périmètre adopté, c'est la masse salariale d'ensemble qui a servi de grandeur de référence.

#### *Déformation de la distribution des salaires et effet allègement*

Actuellement, pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC, les employeurs du secteur privé bénéficient d'un allègement de cotisations patronales. Cet allègement est quasiment total au niveau du SMIC, et décroît en fonction du salaire jusqu'à disparaître pour les rémunérations égales à 1,6 SMIC. S'il n'existe aucune déformation de la distribution des salaires au sein de la masse salariale, le niveau des allègements et la masse des cotisations évoluent comme cette même masse salariale. Si toutefois cette distribution est altérée, cela modifie la masse des cotisations. Ainsi, si la masse salariale des cotisants ayant un salaire inférieur à 1,6 SMIC est plus dynamique que la masse salariale totale, le montant des cotisations augmentera moins rapidement que la masse salariale totale.

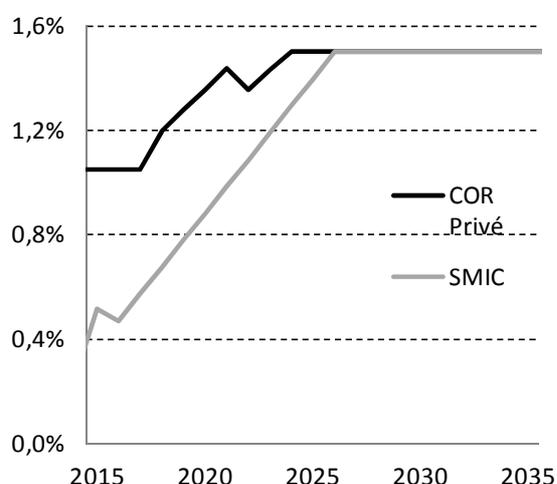
En projection cet effet s'apprécie au regard de la dynamique comparée du salaire moyen et du SMIC. Le coût des allègements est supposé évoluer comme la somme de la masse salariale et du différentiel entre le SMIC et le salaire moyen pondéré par une élasticité de 3,5<sup>60</sup>. Si la dynamique du salaire moyen est durablement plus élevée que celle du SMIC, l'effet positif de déport des allègements sur les cotisations sera d'autant plus important.

<sup>60</sup> Cette élasticité de 3,5 est difficile à vérifier empiriquement, compte tenu des nombreuses modifications législatives concernant les allègements de cotisations sur les bas salaires ; elle avait été estimée par l'Acoss, et fait depuis consensus entre les différentes administrations concernées.

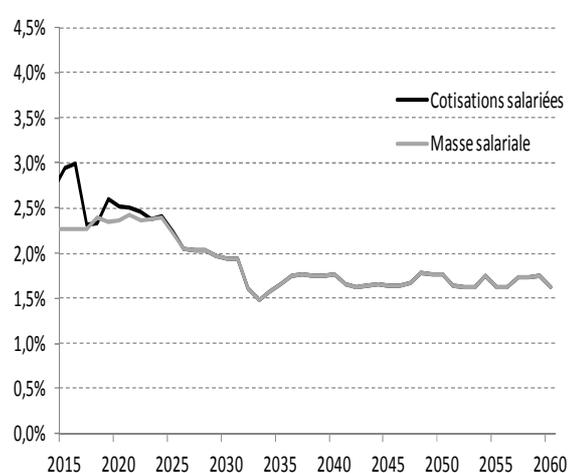
Dans les scénarios macroéconomiques du COR le SMIC est censé suivre la règle de revalorisation légale à court terme. A long terme le rythme de croissance du SMIC converge vers celui de la productivité (cf. graphique 3). L'année de convergence choisie est 2025. Pendant toute cette période de convergence, le rythme de croissance des cotisations est donc supérieur à celui de la masse salariale (cf. graphique 4).

Cet effet supplémentaire a été intégré dans tous les exercices de projections : celui de la CNAV pour le COR, celui de la CNAF pour le HCF et celui de la branche maladie pour le HCAAM.

**Graphique 3. Taux d'évolution du salaire moyen privé et du SMIC – Scenario B du COR**  
(euros constants)



**Graphique 4. Taux d'évolution des cotisations salariées de la CNAV et de la masse salariale – Scenario B du COR**  
(euros constants)



#### b) Contribution sociale généralisée

La seconde grande ressource des régimes de sécurité sociale est la CSG. Pour définir la trajectoire de cette recette à long terme on la découpe en trois catégories : la CSG assise sur les revenus d'activité, la CSG assise sur les revenus de remplacement et la CSG assise sur les revenus du capital et des jeux.

La CSG assise sur les revenus d'activité, quel que soit l'attributaire (branche maladie, CNAF ou FSV), évolue au rythme de la masse salariale d'ensemble.

La CSG assise sur les revenus de remplacement évolue :

- en fonction du rythme d'évolution de l'ensemble des pensions de retraite (base et complémentaire) pour la partie assise sur les pensions de retraite
- en fonction des effectifs de chômeurs et du salaire moyen pour celle assise sur les allocations chômage ;
- en fonction de la masse salariale pour celle assise sur les indemnités journalières.

La CSG sur les revenus du capital et sur les jeux évolue comme le PIB en valeur.

### c) Recettes fiscales et autres contributions sociales

*Les recettes fiscales affectées à la sécurité sociale regroupent un panel large de recettes aux caractéristiques très différentes. Néanmoins il est possible de différencier les recettes dont le rendement est lié à l'activité économique des taxes comportementales et de celles assises sur la consommation de soins.*

#### *Les taxes liées à l'activité économique*

Il s'agit de taxes assises soit sur la consommation générale (TVA), soit sur la masse salariale de certaines entreprises (taxes sur les salaires), soit sur le chiffre d'affaires de certaines sociétés (CSSS, TSCA). Le prélèvement social sur les revenus du capital dépend de l'activité boursière et patrimoniale. L'agrégat macroéconomique de référence de ces taxes et contributions est le PIB. Le forfait social évolue comme la masse salariale.

Quelques subtilités sont toutefois à préciser, notamment pour la CSSS. La branche maladie reçoit une partie de cette recette *via* le besoin de financement du régime social des indépendants et *via* la part fixe de CSSS affectée au régime des exploitants agricoles. Par conséquent la CSSS affectée à la branche maladie dépend du PIB d'une part et de la situation financière du RSI maladie hors CSSS. La branche vieillesse du RSI est également équilibrée par la CSSS, et le solde de CSSS restant est affecté au FSV.

#### *Les taxes comportementales*

Il s'agit de taxes assises sur la consommation de certains biens (tabac, alcool, boissons sucrées) visant à infléchir le rythme de consommation de ces biens. Ces taxes sont supposées constantes en projection.

#### *Les taxes assises sur la consommation de soins*

La branche maladie reçoit un montant non négligeable de taxes assises sur les ventes de médicaments ou le chiffre d'affaire des laboratoires. Ces taxes sont supposées évoluer comme les dépenses de santé.

### d) Les transferts

#### *Les transferts pour prises en charge de cotisations*

La CNAV reçoit du FSV et de la CNAF d'importants transferts au titre de la prise en charge de cotisations de certaines catégories de population :

- la prise en charge des cotisations pour les parents au foyer (AVPF) est couverte par la CNAF. Le montant de cette recette pour la CNAV a été projeté en cohérence avec la projection des pensions du régime ;
- la prise en charge des cotisations chômeurs par le FSV est fonction de l'évolution du nombre de chômeurs et du SMIC ;
- la prise en charge des cotisations pour arrêt maladie par le FSV évolue comme la masse salariale.

- Un transfert de cotisation lié à l'adossment des IEG qui correspond à celui inscrit dans la projection du compte CNIEG et qui évolue comme la masse salariale de ce régime.

#### *Les transferts pour prise en charge de prestations*

La branche maladie reçoit :

- un transfert de la CNAM-AT pour prise en charge de prestations du fait de la sous-déclaration des accidents du travail. Ce transfert évolue à long terme, comme les dépenses du champ de l'ONDAM hors médico-social ;
- un transfert pour prise en charge du congé paternité par la CNAF qui évolue comme la masse salariale ;
- un transfert de la CNSA pour prise en charge des dépenses médico-sociales hors de l'ONDAM. Ce transfert évolue comme lesdites dépenses projetées par la DREES.

La CNAV reçoit :

- un transfert pour prise en charge du minimum contributif par le FSV. Il est supposé constant ;
- un transfert pour prise en charge des majorations de pensions pour enfants qui évolue comme celles projetées par la CNAV ;
- un transfert pour départ dérogatoire en retraite au titre de la pénibilité et de l'amiante : ces transferts évoluent comme les droits propres du régime.

#### *Autres transferts*

Enfin, la CNAV échange avec les régimes spéciaux des transferts de cotisations au titre des validations de service : ces transferts sont supposés constants.

Elle reçoit également une soulte de la part des IEG qui est constante et s'éteint en 2024.

Un dernier transfert est l'excédent du régime des salariés agricoles.

#### e) Autres recettes

Cette dernière catégorie est relativement négligeable pour la CNAV, la CNAF et le FSV. Elle recoupe des frais de gestion facturés à des tiers pour le versement de prestations que ces tiers financent<sup>61</sup>, des produits de gestion courante, des produits de récupération sur succession au titre du minimum vieillesse,...

Pour la branche maladie ces autres recettes sont relativement plus importantes. On y trouve principalement les remboursements au titre des soins des étrangers en France, les produits liés aux recours contre tiers et les remises conventionnelles. L'évolution de ces recettes est liée aux dépenses de santé.

---

<sup>61</sup> Principalement les frais de gestion facturés par la CNAF à l'Etat pour versement d'aides au logement.

## **Annexe 7**

**Résultats de la synthèse des projections  
des comptes des régimes d'assurances sociales  
pour l'ensemble des scénarios (A', A, B, C, C')**

**Scénario A'**  
**(à partir de 2030 : taux de chômage égal à 4,5%**  
**et rythme annuel de progression de la productivité du travail égal à 2%)**

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

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

**Scénario A**  
**(à partir de 2030 : taux de chômage égal à 4,5%**  
**et rythme annuel de progression de la productivité du travail égal à 1,8%)**

En % du PIB	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Charges</b>							
<b>Prestations sociales :</b>	<b>23,7%</b>	<b>24,3%</b>	<b>24,0%</b>	<b>24,2%</b>	<b>24,5%</b>	<b>24,3%</b>	<b>24,0%</b>
<i>dont régimes d'assurance maladie</i>	8,6%	9,2%	9,5%	9,9%	10,6%	10,9%	11,0%
<i>dont régimes d'AT-MP</i>	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
<i>dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)</i>	11,2%	11,5%	11,2%	11,2%	11,1%	10,7%	10,6%
<i>dont branche famille</i>	1,9%	1,8%	1,6%	1,5%	1,3%	1,2%	1,0%
<i>dont régimes d'indemnisation du chômage</i>	1,5%	1,4%	1,1%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%
Transferts versés	2,8%	2,4%	2,2%	2,0%	2,0%	1,9%	1,9%
Autres charges (hors financières)	1,1%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%	0,6%	0,6%
<b>Total charges (hors financières)</b>	<b>27,6%</b>	<b>27,7%</b>	<b>27,0%</b>	<b>27,0%</b>	<b>27,1%</b>	<b>26,8%</b>	<b>26,5%</b>
<b>Produits</b>							
Cotisations sociales	15,7%	16,4%	16,6%	16,7%	16,8%	16,9%	17,0%
Impôts et taxes	6,7%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%
Contributions publiques	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Transferts reçus	2,9%	2,7%	2,4%	2,3%	2,3%	2,2%	2,2%
Autres produits (hors financiers)	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Total produits (hors financiers)</b>	<b>26,3%</b>	<b>26,7%</b>	<b>26,6%</b>	<b>26,5%</b>	<b>26,5%</b>	<b>26,6%</b>	<b>26,7%</b>
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-0,6%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>0,1%</b>

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

**Scénario A**  
**(à partir de 2030 : taux de chômage égal à 4,5%**  
**et rythme annuel de progression de la productivité du travail égal à 1,8%)**

En % du PIB	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Charges</b>							
<b>Prestations sociales :</b>	<b>23,7%</b>	<b>24,3%</b>	<b>24,0%</b>	<b>24,2%</b>	<b>24,5%</b>	<b>24,3%</b>	<b>24,0%</b>
<i>dont régimes d'assurance maladie</i>	8,6%	9,2%	9,5%	9,9%	10,6%	10,9%	11,0%
<i>dont régimes d'AT-MP</i>	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
<i>dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)</i>	11,2%	11,5%	11,2%	11,2%	11,1%	10,7%	10,6%
<i>dont branche famille</i>	1,9%	1,8%	1,6%	1,5%	1,3%	1,2%	1,0%
<i>dont régimes d'indemnisation du chômage</i>	1,5%	1,4%	1,1%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%
Transferts versés	2,8%	2,4%	2,2%	2,0%	2,0%	1,9%	1,9%
Autres charges (hors financières)	1,1%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%	0,6%	0,6%
<b>Total charges (hors financières)</b>	<b>27,6%</b>	<b>27,7%</b>	<b>27,0%</b>	<b>27,0%</b>	<b>27,1%</b>	<b>26,8%</b>	<b>26,5%</b>
<b>Produits</b>							
Cotisations sociales	15,7%	16,4%	16,6%	16,7%	16,8%	16,9%	17,0%
Impôts et taxes	6,7%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%
Contributions publiques	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Transferts reçus	2,9%	2,7%	2,4%	2,3%	2,3%	2,2%	2,2%
Autres produits (hors financiers)	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Total produits (hors financiers)</b>	<b>26,3%</b>	<b>26,7%</b>	<b>26,6%</b>	<b>26,5%</b>	<b>26,5%</b>	<b>26,6%</b>	<b>26,7%</b>
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-0,6%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>0,1%</b>

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

**Scénario B**  
**(à partir de 2030 : taux de chômage égal à 4,5%**  
**et rythme annuel de progression de la productivité du travail égal à 1,5%)**

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

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

**Scénario C**  
**(à partir de 2030 : taux de chômage égal à 7%**  
**et rythme annuel de progression de la productivité du travail égal à 1,3%)**

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

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

**Scénario C'**  
**(à partir de 2030 : taux de chômage égal à 7%**  
**et rythme annuel de progression de la productivité du travail égal à 1%)**

En % du PIB	2011	2020	2025	2030	2040	2050	2060
<b>Charges</b>							
<b>Prestations sociales :</b>	<b>23,7%</b>	<b>24,5%</b>	<b>24,7%</b>	<b>25,5%</b>	<b>26,5%</b>	<b>26,8%</b>	<b>26,8%</b>
<i>dont régimes d'assurance maladie</i>	8,6%	9,1%	9,5%	9,8%	10,3%	10,5%	10,6%
<i>dont régimes d'AT-MP</i>	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
<i>dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV)</i>	11,2%	11,6%	11,8%	12,3%	12,8%	13,0%	13,1%
<i>dont branche famille</i>	1,9%	1,8%	1,7%	1,7%	1,6%	1,5%	1,4%
<i>dont régimes d'indemnisation du chômage</i>	1,5%	1,4%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%
Transferts versés	1,3%	1,2%	1,2%	1,2%	1,3%	1,5%	1,6%
Autres charges (hors financières)	1,1%	0,9%	0,8%	0,7%	0,6%	0,5%	0,4%
<b>Total charges (hors financières)</b>	<b>26,1%</b>	<b>26,5%</b>	<b>26,7%</b>	<b>27,4%</b>	<b>28,5%</b>	<b>28,8%</b>	<b>28,8%</b>
<b>Produits</b>							
Cotisations sociales	15,7%	16,4%	16,5%	16,6%	16,6%	16,7%	16,8%
Impôts et taxes	6,7%	6,8%	6,8%	6,8%	6,9%	6,9%	6,9%
Contributions publiques	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%
Transferts reçus	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,5%	1,5%
Autres produits (hors financiers)	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Total produits (hors financiers)</b>	<b>24,8%</b>	<b>25,4%</b>	<b>25,5%</b>	<b>25,6%</b>	<b>25,7%</b>	<b>26,0%</b>	<b>26,1%</b>
<b>Solde (hors opérations financières)</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-1,9%</b>	<b>-2,7%</b>	<b>-2,8%</b>	<b>-2,7%</b>

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

**Annexe 8**

**La gestion de la dette de la sécurité sociale reprise par la CADES**

**(extrait de l'annexe 8  
au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014)**

**LA CAISSE  
D'AMORTISSEMENT  
DE LA DETTE  
SOCIALE  
(CADES)**

## FICHE D'IDENTITÉ

### Textes fondateurs:

- Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative à l'amortissement de la dette sociale
- Décret n° 96-353 du 24 avril 1996 relatif à la caisse d'amortissement de la dette sociale

**Nature juridique:** Etablissement public à caractère administratif

### Mission:

La Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a pour mission de financer et d'éteindre les dettes sociales qui lui sont transférées par la loi. Pour ce faire, la CADES contracte des emprunts sur les marchés financiers, en recourant à une grande variété d'instruments, qu'elle rembourse progressivement au moyen de ressources propres, dont la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), spécialement créée à cette fin, et la contribution sociale généralisée (CSG). Depuis sa création jusqu'à fin 2013, la caisse se sera vu transférer près de 217 Md€ de dette sociale et aura amorti près de 40 % de ce montant, soit 84 Md€.

### Budget 2012:

Ressources: 16,8 Md€

Dépenses: 4,7 Md€

Résultat (dette amortie): 11,9 Md€

Effectif: 11 agents, dont le président du conseil d'administration

#### FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2013 ET PERSPECTIVES POUR 2014

Un dispositif de reprise de dette par la CADES d'un montant maximal de 130 Md€ a été voté en LFSS pour 2011 afin de préserver l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) dans sa mission de gestion des besoins de financement non permanents. Outre le transfert prévu courant 2011 d'un montant maximal de 68 Md€, la LFSS pour 2011 a prévu le financement de la reprise progressive à compter de 2012 des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), dans la limite de 10 Md€ par an et de 62 Md€ au total. En application de ces dispositions, la CADES a repris en 2012 les déficits 2011 de la CNAV et du FSV, tels qu'estimés par la LFSS pour 2012. Afin de tenir compte des soldes définitifs 2011 constatés à la clôture des comptes des organismes, les montants repris par la CADES ont été régularisés en 2013, à l'occasion de la reprise des déficits vieillesse 2012.

La LFSS pour 2013 ne prévoyait quant à elle aucun nouveau schéma de reprise de dette. En effet, l'ACOSS a été en capacité de gérer les besoins de trésorerie prévisionnels du régime général pour 2013, dans la mesure où les déficits vieillesse font d'ores et déjà l'objet d'un traitement par la CADES et où l'agence se finance dans des conditions particulièrement avantageuses du fait de la faiblesse des taux d'intérêt à court terme.

Le PLFSS pour 2014 ne prévoit pas d'accroître le montant de la dette reprise par la CADES, mais d'intégrer les déficits maladie et famille dans le périmètre du second volet du transfert prévu par la LFSS pour 2011 : la reprise des déficits de la branche vieillesse (CNAV et FSV) demeurera prioritaire, mais si le plafond annuel de 10 Md€ permet la reprise de déficits supplémentaires, les déficits de la CNAM et de la CNAF pourront être partiellement repris, et ce, par ordre d'ancienneté. Les projections réalisées à partir des soldes pluriannuels du régime général et du FSV intégrant l'impact des mesures du projet de loi portant réforme des retraites et du PLFSS 2014 font ressortir qu'au terme de cette opération, l'intégralité des déficits de la branche vieillesse sur la période 2011-2017 sera reprise.

Les simulations réalisées par la Caisse indiquent, s'agissant du scénario médian, que l'intégralité de la dette transférée en application de la loi sera remboursée en 2024. Le rendement des recettes affectées à la CADES, ainsi que sa gestion active de la dette, ont permis à la Caisse de réduire d'un an la durée prévisionnelle d'accomplissement de sa mission par rapport aux prévisions réalisées à l'occasion des lois de financement de la sécurité sociale pour 2011 et pour 2012 qui estimaient à 2025 la date prévisionnelle de son extinction.

## 1. Missions et gouvernance

### 1.1. Missions

#### Mission initiale

La mission initialement confiée à la CADES était :

- d'amortir sur une durée de treize années et un mois la dette cumulée du régime général de la sécurité sociale, correspondant au financement des déficits des exercices 1994 et 1995 à hauteur de 18,3 Md€ et au financement du déficit provisionnel pour 1996 à hauteur de 2,6 Md€ ;
- d'effectuer sur la même période un versement annuel de 1,9 Md€ à l'État correspondant au remboursement de l'emprunt de 16,8 Md€ (et de ses intérêts) contracté en 1993 par celui-ci, afin de couvrir, pour partie, les dettes cumulées du régime général de sécurité sociale jusqu'en 1993 ;
- de verser, au cours de la seule année 1996, 0,45 Md€ à la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles (CANAM) pour couvrir ses déficits 1995 et 1996.

Le financement de ces missions devait être assuré par l'affectation d'une nouvelle contribution, la CRDS, dont le taux a été fixé à 0,5 %.

#### Missions complémentaires confiées à la CADES entre 1996 et 2013

De nouvelles reprises de dette ont été confiées ultérieurement à la CADES (cf. tableau ci-après).

Reprises de dettes par la caDES entre 1996 et 2013

	1996	1998	2003	2004 <sup>1</sup>	2005 <sup>2</sup>	2006 <sup>3</sup>	2007	2008	2009 <sup>4</sup>	2011 <sup>5</sup>	2012 <sup>6</sup>	2013	TOTAL
Régime général	20,9	13,3		35,0	8,3	0,0		10,0	17,0	65,3	9,7	8,9	187,9
					-1,7	-0,3	-0,1				-3,1	-1,2	
CCMSA										2,5			2,5
État <sup>7</sup>	23,4												23,4
CANAM	0,5												0,5
FOREC			1,3	1,1									2,4
<b>TOTAL</b>	<b>44,7</b>	<b>13,3</b>	<b>1,3</b>	<b>36,1</b>	<b>6,6</b>	<b>5,7</b>	<b>-0,1</b>	<b>10,0</b>	<b>17,0</b>	<b>67,8</b>	<b>6,6</b>	<b>7,7</b>	<b>216,7</b>

Note de lecture: les montants négatifs correspondent à des régularisations, en faveur de la CADES, des montants de déficits repris.

1. Le montant de la reprise de dette de 25 Md€ en 2004 a fait l'objet d'une régularisation de 1,69 Md€ en 2005.

2. Le montant de la reprise de dette de 8,3 Md€ en 2005 a fait l'objet d'une régularisation de 0,2 Md€ en 2006.

3. Le montant cumulé des reprises de dettes à fin 2006 a fait l'objet d'une régularisation de 0,06 Md€ en 2007.

4. La reprise de dettes de 27 Md€ prévue par la LFSS 2009 a été effectuée pour 10 Md€ en décembre 2008 et 17 Md€ en 2009.

Il intègre le déficit cumulé du FSV au 31/12/2008.

5. Le montant de la reprise de dette de 65,3 Md€ en 2011 a fait l'objet d'une régularisation de 0,08 Md€ en 2012.

6. Le montant de la reprise de dette de 9,7 Md€ en 2012 a fait l'objet d'une régularisation de 1,2 Md€ en 2013.

7. Le montant indiqué représente le montant en capital augmenté des intérêts d'emprunts. En effet, la CADES a repris, en 1996,

la dette de l'État au titre d'une dette sociale ancienne dont 16,8 Md€ en capital et 0,58 Md€ en intérêts.

L'encadrement de ces reprises de dette a été renforcé par la loi organique du 2 août 2005. En effet, l'article 20 de la loi précitée modifie l'ordonnance du 24 janvier 1996 et dispose que « tout nouveau transfert de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale est accompagné d'une augmentation des recettes de la caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale ». Cette règle a néanmoins fait l'objet d'une dérogation dans le cadre de la LFSS pour 2011 (voir encadré).

#### LES REPRISES DE DETTE VOTÉES DEPUIS 1997

**Au 1<sup>er</sup> janvier 1998**, la CADES a repris un montant de 13,3 Md€ correspondant d'une part à 11,4 Md€ de dette cumulée au titre des exercices 1996 et 1997 et d'autre part à 1,9 Md€, représentant le préfinancement du déficit prévisionnel de l'exercice 1998. La durée de vie de la CADES et de la CRDS a ainsi été rallongée de 5 ans de 2009 à janvier 2014.

**Au 1<sup>er</sup> avril 2003** (article 14 de la LFSS 2003), la CADES a repris 1,3 Md€ de dette supplémentaire au titre de l'apurement partiel de la créance enregistrée en 2000 par les organismes de sécurité sociale au titre des exonérations de cotisations entrant dans le champ du Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC). La loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 a prévu que la CADES verse le solde de l'apurement de cette même créance, soit 1,1 Md€ en 2004.

**En 2004**, en application de l'article 76 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, la couverture des déficits cumulés de la branche maladie arrêtés au 31 décembre 2003 et celle du déficit prévisionnel au titre de 2004 ont été assurées, dans la limite de 35 Md€, par des transferts de la CADES à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS): 10 Md€ le 1<sup>er</sup> septembre 2004, 7 Md€ le 11 octobre 2004, 9 Md€ le 9 novembre 2004 et 9 Md€ le 9 décembre 2004. À cette occasion, la date du terme de la CADES et de la CRDS n'est plus fixée « en dur » mais renvoie à « l'extinction des missions » de la CADES.

En application du même article, la couverture des déficits prévisionnels de la branche maladie des exercices 2005 et 2006 a également été assurée par des transferts de la CADES à l'ACOSS, dans la limite de 15 Md€.

En conséquence, **en 2005** (décret n° 2005-1255 du 5 octobre 2005) la reprise s'est élevée à 6,61 Md€ correspondant, pour 6,3 Md€, à la reprise du déficit prévisionnel 2005 et pour - 1,69 Md€, à une régularisation de la reprise de dette opérée en 2004 pour tenir compte du déficit cumulé réellement constaté à fin 2004 (33,31 Md€ au lieu de 35 Md€). La reprise de dette a donné lieu à un versement unique le 7 octobre 2005.

**En 2006** (décret n° 2006-1214 du 4 octobre 2006), la reprise s'est élevée à 5,7 Md€. Ce montant correspond, pour 6 Md€, à la reprise du déficit prévisionnel 2006 et pour - 0,3 Md€, à la régularisation de la reprise de dette opérée en 2005 pour tenir compte du déficit réellement constaté à fin 2005 qui s'est élevé à 8 Md€ au lieu des 8,3 Md€ initialement prévus. Le versement à l'ACOSS a été effectué le 29 septembre pour 0,8 Md€ et le 5 octobre pour le solde. Cette dernière reprise a fait l'objet d'une régularisation en décembre 2007, sous la forme d'un reversement de l'ACOSS à la CADES d'un montant de 66 M€.

**En 2009**, la LFSS (article 10) a chargé la CADES de reprendre les déficits cumulés à fin 2008 des branches maladie et vieillesse du régime général, ainsi que celui du fonds de solidarité vieillesse (FSV), pour un montant maximum de 27 Md€. Les modalités de la reprise ont été fixées par décret. Un premier versement à l'ACOSS de 10 Md€ a été effectué fin 2008. Deux versements ont eu lieu les 6 février (10 Md€) et 6 mars 2009 (6,9 Md€). Un dernier versement de régularisation a été effectué le 4 août 2009 pour 100 M€.

Cette opération a été la première à être soumise à la disposition, élevée par le Conseil constitutionnel au niveau organique par la LOLFSS de 2005, selon laquelle toute nouvelle reprise de dette doit être accompagnée d'un transfert de ressources permettant de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale. En conséquence, alors que les précédentes opérations, réalisées à ressources constantes pour la CADES, avaient conduit à un allongement de la durée de vie de la Caisse, cette dernière reprise de dette a vu l'affectation à la CADES de recettes nouvelles (0,2 point de CSG en provenance du FSV): la date prévisionnelle d'extinction de la CADES (2021 depuis la précédente reprise) est ainsi demeurée inchangée.

En 2011 la LFSS (article 9) a prévu le transfert progressif d'un montant maximum de 130 Md€ de dettes supplémentaires à la CADES :

- reprise au cours de l'année 2011, dans la limite de 68 Md€, des déficits cumulés du régime général (hors branche AT-MP) et du FSV pour 2009-2010 ainsi que des déficits provisionnels des branches famille et maladie pour 2011. Ces nouvelles missions sont financées par l'affectation à la CADES de 0,28 point de CSG supplémentaire en provenance de la CNAF ;
- reprise progressive à compter de 2012 des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV dans la limite de 10 Md€ par an et de 62 Md€ au total. Le financement de ce nouveau transfert est assuré par l'affectation à la CADES de 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital et par le versement de 2,1 Md€ par an par le FRR à la CADES de 2011 à 2024.

En outre, la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 a autorisé, à titre dérogatoire, la LFSS pour 2011 à porter un schéma de reprise de dette susceptible de repousser de quatre années la date provisionnelle de fin de vie de la CADES, soit un report de l'horizon d'amortissement estimé au moment de la LFSS pour 2011 de 2021 à 2025.

Dans sa décision du 16 décembre 2010 relative à la LFSS pour 2011, le Conseil constitutionnel a jugé conforme à la Constitution ce schéma de reprise de dette tout en précisant que « les lois de financement de la sécurité sociale ne pourront pas conduire, par un transfert sans compensation au profit de la CADES de recettes affectées aux régimes de sécurité sociale et aux organismes concourant à leur financement, à une dégradation des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale de l'année à venir ».

La LFSS pour 2012 (article 27) a prévu la reprise, pour un montant global de 2,5 Md€, des déficits de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles au titre des exercices 2009 et 2010. Le transfert a eu lieu en fin d'année 2011. L'amortissement de la dette ainsi transférée est financé par un élargissement de l'assiette de la CSG et de la CRDS sur les revenus d'activité (diminution de l'abattement pour frais professionnels de 3 % à 1,75 %) ainsi que de l'assiette des prélèvements sur le capital (sur les plus-values immobilières).

Le PLFSS pour 2014 ne prévoit pas de nouvelle reprise de dette mais complète la démarche initiée dans le cadre de la LFSS pour 2011 en intégrant les déficits des branches maladie et famille dans le champ de la reprise prévue en 2011. La reprise de dette prévue par la LFSS pour 2011 couvre ainsi l'ensemble de la dette du régime général (hors branche AT-MP) pour les exercices 2009 à 2017. Les plafonds globaux de 10 Md€ et de 62 Md€ ne sont pas modifiés, en cohérence avec le transfert d'un montant maximal de 62 Md€ qui est intégré dans les estimations d'amortissement établies par la CADES. Cet élargissement du périmètre de la reprise de 2011 est sans impact sur l'horizon d'extinction de la Caisse, actuellement prévu en 2024.

## 1.2. Gouvernance

### 1.2.1. L'organisation de la CADES

La CADES est placée sous la tutelle du ministre chargé de l'économie et des finances et des ministres chargés de la sécurité sociale.

Outre son président, personnalité choisie en raison de sa compétence, nommé sur proposition conjointe du ministre chargé de l'économie et des finances et des ministres chargés de la sécurité sociale, son conseil d'administration comprend treize membres depuis la réforme du 13 novembre 2010. Le conseil, qui jusque-là était composé des seuls représentants des ministres de tutelle, a en effet été élargi aux partenaires sociaux membres des conseils d'administration

des caisses nationales de sécurité sociale ainsi qu'à un représentant membre du conseil de surveillance du fonds de réserve pour les retraites (FRR).

Le conseil d'administration décide notamment du programme d'emprunts de la CADES et peut confier tout pouvoir à son président pour y procéder (art. 5-I de l'ordonnance du 24 janvier 1996).

Le conseil d'administration est assisté d'un comité de surveillance (art. 3-II de l'ordonnance), composé de membres du Parlement, des présidents des caisses nationales de sécurité sociale, du secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale et de représentants de l'État. Le comité de surveillance émet un avis sur le rapport annuel d'activité de la CADES et peut être consulté sur toute question par le conseil d'administration.

L'organisation de la direction opérationnelle de la CADES est conforme à celle des établissements financiers. Elle respecte une stricte séparation des activités de marché (= front-office =) et de post-marché (= back-office =). La gestion administrative de la CADES est assurée par un secrétariat général.

Au total, outre son président, la CADES compte 10 agents.

### **1.2.2. Les procédures de contrôle**

L'article 6 du décret du 24 avril 1996 dispose que la CADES est soumise au contrôle financier de l'État dans les conditions prévues par le décret du 25 octobre 1995. Le contrôle financier est confié au contrôleur budgétaire comptable et ministériel (CBCM) du ministère de l'économie et des finances.

L'arrêté du 19 mai 2009 précise que le conseil d'administration de la CADES définit les principes, règles, limites et autorisations applicables aux opérations de marché, conformément au règlement n° 97-02 du Comité de réglementation bancaire et financière relatif aux procédures de contrôle interne applicables aux établissements de crédit. Par ailleurs, l'arrêté confie le contrôle externe a posteriori des opérations de marché à un organisme d'audit et de contrôle indépendant qui est chargé de remettre au conseil d'administration un rapport trimestriel.

## **2. Organisation financière**

### **2.1. Résultat 2012 et prévisions 2013 et 2014**

#### **2.1.1. Les comptes 2012**

Les comptes de la CADES, arrêtés par le conseil d'administration et approuvés par les ministres de tutelle, ont été établis - dans un souci de transparence et de clarté - selon les dispositions comptables applicables aux établissements de crédit et institutions financières. Ils ont fait l'objet d'un rapport d'examen par le cabinet d'audit externe KPMG qui n'a relevé aucun élément susceptible de mettre en cause la sincérité et la régularité de l'enregistrement des opérations.

**Situation bilantielle synthétique au 31/12/2012 (en M€)**

<b>Actif</b>	
Placements financiers auprès des établissements de crédits	8 643,36
Compte de régularisation actifs et divers	3 269,27
Immobilisations	0,14
<b>Total de l'actif</b>	<b>11 912,77</b>
<b>Passif</b>	
Dettes envers les établissements de crédits	149 376,26
Provision pour pertes et charges	0,23
Dotations en immeubles	181,22
Bénéfice au 31/12/2012	11 949,07
Report à nouveau débiteur au 01/01/2012	- 149 594,00
<b>Situation nette (dette restant à rembourser au 31/12/2012) (*)</b>	<b>-137 463,72</b>
<b>Total du Passif</b>	<b>11 912,77</b>

(\*) Représentée par des passifs exigibles contractés :

- Dettes financières à court terme	320 60,00
- Dettes financières à long terme	113 790,40
- Comptes de régularisation passifs et divers	2 992,84
Déduction faite des actifs débiteurs :	
- Placements financiers	8 643,36
- Comptes de régularisation actifs et divers	3 269,18

Au 31 décembre 2012, le bilan s'établit à 11,9 Md€ pour un endettement global de 149,4 Md€. La situation nette, soit la somme restant à rembourser, est ainsi de -137,5 Md€.

**Compte de résultat synthétique au 31/12/2012 (en M€)**

<b>Produits</b>	
Produit net de CRDS, CSG et prélèvement social sur le capital	13 924,90
Produit net FRR	2 100
Intérêts	600,51
Produits exceptionnels	0,18
<b>Total des produits (1)</b>	<b>16 624,99</b>
<b>Charges</b>	
Frais généraux d'exploitation	3,06
Commissions	55,09
Intérêts	4 617,77
<b>Total des charges (2)</b>	<b>4 675,92</b>
<b>Résultat d'exploitation (1) - (2)</b>	<b>11 949,07</b>

Le compte de résultat retrace les éléments suivants :

- les principales ressources de la CADES sont constituées du produit de la CRDS et de la part de CSG et de prélèvement sur les revenus du capital affectée à la Caisse. Le rendement net de ces ressources s'est élevé en 2012 à 13 924 M€ ;
- à ces recettes s'ajoutent le versement annuel du FRR (2,1 Md€) et les intérêts des placements de la Caisse (601 M€) ;

- les charges, d'un montant de 4,7 Md€, correspondent principalement aux intérêts et charges sur les opérations financières réalisées par la CADES au titre de son activité de gestion de la dette;
- le résultat d'exploitation s'élève à 11 949 M€. Il correspond à la dette amortie en 2012. Ce montant est légèrement inférieur à l'objectif fixé par l'article 6 de la LFSS pour 2012 (12,1 Md€).

Compte tenu de ce résultat, et des reprises de dette effectuées en 2012 la dette restant à amortir (= situation nette = dans le bilan) passe de 142,8 Md€ au 31 décembre 2011 à 137,5 Md€ au 31 décembre 2012.

## 2.1.2. Les comptes 2013 et 2014

Comptes de résultat prévisionnels simplifiés (en M€)

2013 (p)		2014 (p)	
CRDS	6 633	CRDS	6 661
CSG	5 776	CSG	5 885
Versement du FRR	2 100	Versement du FRR	2 100
Prélèvement social sur les revenus du capital	1 621	Prélèvement social sur les revenus du capital	1 628
<b>Total ressources</b>	<b>16 030</b>	<b>Total ressources</b>	<b>16 262</b>
Frais Financiers et autres charges	3 450	Frais Financiers et autres charges	3 495
<b>Résultat</b>	<b>12 580</b>	<b>Résultat</b>	<b>12 767</b>

(p): prévisionnel. Source: CADES.

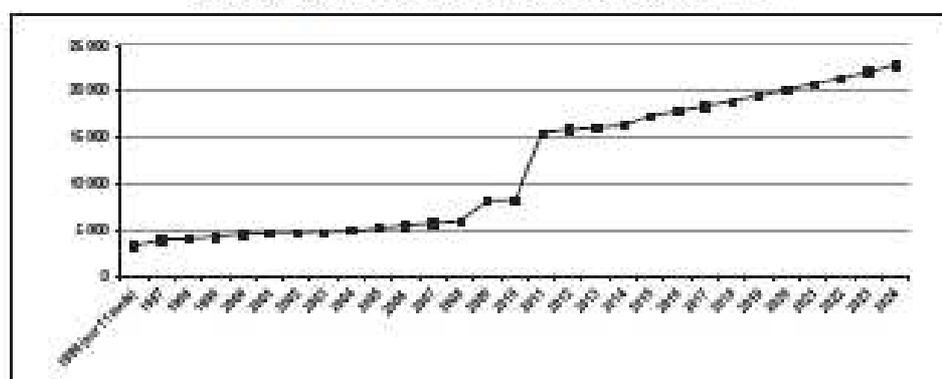
Le résultat est affecté à l'amortissement de la dette sociale.

## 2.2. Déterminants des équilibres financiers

### 2.2.1. Évolution des recettes

Au total, les recettes de la CADES devraient représenter 16 Md€ en 2013 et 16,3 Md€ en 2014, ainsi que l'indique le graphique suivant.

Évolution de la ressource nette de 1996 à 2024 (en M€)



## **La CRDS**

Jusqu'à fin 2008, les ressources de la CADES étaient constituées quasi-exclusivement du produit de 0,5 point de contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), imposition de toute nature dont l'assiette très large est assise sur la quasi-totalité des catégories de revenus : activité, remplacement, patrimoine, placement, jeux et vente des métaux et d'objets précieux.

Le rendement comptable de la CRDS - net de frais de recouvrement - a été de 6 539 M€ en 2012, dont 88 % au titre de l'assiette « revenus d'activité et de remplacement ». Il devrait être de 6 533 M€ en 2013 et de 6 051 M€ en 2014.

## **La CSG**

Conformément à la loi organique du 2 août 2005, des ressources supplémentaires doivent être affectées à la CADES lors d'une nouvelle reprise de dette afin de ne pas rallonger sa durée de vie prévisionnelle. En conséquence, la LFSS pour 2009 a transféré une fraction de 0,2 point de CSG du Fonds de solidarité vieillesse vers la CADES. En outre, la LFSS pour 2011 a attribué une fraction de 0,28 point supplémentaire de CSG à la CADES. Au total, la CADES bénéficie du produit de 0,48 point de CSG, soit un rendement - net de frais de recouvrement - de 5 731 M€ en 2012.

Selon les dernières prévisions, le rendement comptable - net de frais de recouvrement - devrait être de 5 776 M€ en 2013 et de 5 885 M€ en 2014.

## **Le prélèvement social sur les revenus du capital**

La LFSS pour 2011 a attribué une fraction de 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital à la CADES. Le rendement comptable - net de frais de recouvrement - était de 1 664 M€ en 2012 et devrait être de 1 621 M€ en 2013 et de 1 626 M€ en 2014.

## **Le versement annuel du Fonds de réserves pour les retraites**

La LFSS pour 2011 a fixé l'obligation pour le FRR de verser chaque année, de 2011 à 2024, 2,1 Md€ au titre de la réalisation de ses actifs.

### 2.2.2. Evolution de la dette reprise

Le tableau suivant présente les évolutions des montants de dette reprise, de dette amortie et de dette restant à amortir par la CADES.

Amortissement de la dette sociale (En M€)

Année de reprise de dette	Dette reprise cumulée	Amortissement annuel	Amortissement cumulé	Situation nette de l'année
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 229	2 980	10 515	-31 713
2000	44 134	3 226	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 289	3 296	23 285	-29 984
2004	92 386	3 345	26 630	-65 736
2005	101 978	2 633	29 263	-72 713
2006	107 678	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 678	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010	134 611	5 135	47 936	-86 675
2011	202 378	11 678	59 614	-142 764
2012	209 026	11 949	71 563	-137 463
2013 (p)	216 745	12 580	84 143	-132 602
2014 (p)	226 745	12 767	96 910	-129 835

(p): prévisionnel

L'année 2013 est marquée par un transfert de dette à la CADES de 7,7 Md€ en application du décret du 7 juin 2013. Ceux-ci correspondent aux déficits définitifs pour 2012 de 8,9 Md€ de la branche vieillesse du régime général et du FSV, diminués de 1,2 Md€ au titre de la régularisation effectuée en faveur de la CADES sur les versements opérés en 2011 et 2012 au titre de l'exercice 2011<sup>[3]</sup>.

Pour l'année 2014, un transfert supplémentaire d'un montant maximal de 10 Md€ aura lieu conformément à la LFSS pour 2011 et aux dispositions prévues en PLFSS 2014. Ce montant correspond à la reprise par la Caisse des déficits de la branche vieillesse du régime général et du FSV pour l'exercice 2013, à hauteur de 6 Md€, complété par le transfert de 4 Md€ de déficits des branches maladie et famille, dans le respect du plafond annuel de 10 Md€.

Dans ces conditions, la dette transférée à la CADES depuis sa création atteindra 227 Md€ fin 2014, sachant que 97 Md€ auront été amortis à cette même date.

La hausse prévisionnelle de la capacité d'amortissement annuel en 2013 et 2014 s'explique, d'une part, par le bon rendement des recettes de la Caisse et, d'autre part, par le maintien de la charge des intérêts à un niveau bas (cf. supra, comptes de résultat).

[3] Cf. décret n° 2013-462 du 7 juin 2013

### **3. La stratégie de financement**

---

La stratégie financière et le programme d'émission sont décidés par le conseil d'administration de la CADES.

#### **3.1. Les principes de financement**

Le conseil d'administration a retenu les principes de financement suivants :

- la minimisation du coût des financements de la CADES, à travers notamment la priorité donnée aux financements de marché;
- le recours à une grande diversité d'instruments et de marchés, compte tenu notamment de l'importance des opérations; les financements en devises peuvent à cet égard offrir des opportunités de financement très attractives et permettent d'alléger la pression exercée sur le marché de l'Euro;
- le positionnement de la signature de la CADES parmi les meilleures signatures souveraines ou quasi-souveraines.

#### **3.2. La politique de communication**

La qualité d'emprunteur sur les marchés financiers internationaux de la CADES lui impose de mettre à jour régulièrement des documents de référence ou prospectus qui sont mis à la disposition des investisseurs. Ces documents décrivent la CADES et ses évolutions récentes.

En outre, une politique de communiqués de presse est systématiquement mise en œuvre, pour une diffusion large et rapide en France et à l'étranger de tout événement important ou opération significative.

De nombreux contacts directs sont établis avec les principaux investisseurs, notamment les banques centrales. Il est en effet indispensable de promouvoir la signature de la CADES pour convaincre les gérants d'investir le plus largement et au meilleur prix dans les titres qu'elle émet, dans un contexte où la concurrence d'autres émetteurs souverains et quasi-souverains est importante.

#### **3.3. Les opérations financières réalisées par la CADES**

Le programme de financement de la CADES pour l'année 2013 devrait atteindre un montant total de 30 Md€, dont 20 Md€ d'émissions à moyen et long terme et 10 Md€ d'encours au 31 décembre d'émissions à court terme.

Il s'effectue pour deux tiers sur le marché de l'euro, le reste étant réalisé en devises étrangères. Les émissions en dollar américain demeurent la deuxième source de financement de la Caisse. Cependant, conformément à sa stratégie de diversification géographique sous contrainte de couverture de ses risques de change, la Caisse a également eu recours à des emprunts dans d'autres devises (en dollar australien par exemple).

Le programme pour 2013 intègre comme l'année passée un important volet d'emprunts à court terme (pour environ 10 Md€), de nature notamment à assurer les reprises de dette prévues par le législateur. Dans un souci de compléter la diversification des sources de financement, une large gamme d'autres emprunts, d'Euro Medium Term Note<sup>(4)</sup> (EMTN) et de placements privés pourra être utilisée jusqu'à 2 Md€.

(4) Titres de créances, dont la maturité s'intercale généralement entre le papier commercial (billets de trésorerie) et les titres à long terme (obligations). Leurs conditions et modalités d'emissions sont détaillées à l'avance par l'émetteur dans le cadre d'une documentation ou prospectus « chapeau », ce qui permet à l'investisseur d'accéder rapidement au marché, sur une base continue et au gré de ses besoins de financement.

Le volet à moyen et long terme a d'ores et déjà été réalisé pour moitié: 10,3 Mds€ ont été émis au 31 juillet 2013. S'agissant du programme à court terme, les besoins de financement de la CADES sont concentrés sur le second semestre 2013.

#### Stratégie de financement pour 2013

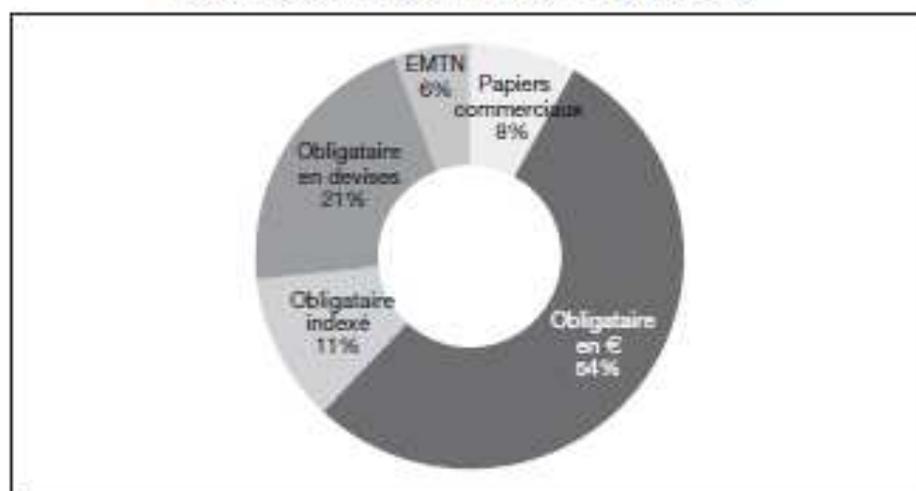
Emprunt de référence en euros	6 à 9	} Total 30 Md€
Augmentation des couches existantes	2 à 3	
Emprunts indexés sur l'inflation	1 à 2	
Emprunts en dollars américains	4 à 6	
Emprunts en autres devises	1 à 2	
Autres emprunts et EMTN	1 à 2	
<b>Sous-total moyen et long terme</b>	<b>10</b>	
<b>Encours de titres à court terme (au 31/12/2012)</b>	<b>20</b>	

#### 3.4. Structure de la dette

La CADES émet différents types d'emprunt à plus ou moins long terme, en euros ou en devises. La structure de la dette reflète donc les choix opérés par la CADES au cours des années précédentes dans le cadre de sa politique d'émission. De façon transitoire, chaque nouvelle opération de reprise nécessite cependant de mobiliser des disponibilités importantes en peu de temps, et donc d'accroître le volume des dettes à court terme (essentiellement sous la forme de billets de trésorerie ou de « commercial papers »). Ces dernières seront progressivement converties en dettes à moyen et long terme (essentiellement sous forme obligataire).

Par instrument, l'encours de dette se répartit de la façon suivante:

#### Répartition de la dette par instrument au 31 juillet 2013



Source: CADES

### 3.5 Coût de refinancement

Au 31 juillet 2013, le taux de refinancement de la CADES est en baisse et s'établit à 2,49 %, à comparer à un taux de 2,7 % au 31 décembre 2012. Comme retracé dans le tableau ci-dessous, on observe que la Caisse emprunte toujours en 2013 à des taux historiquement bas.

L'abaissement en début d'année 2012 par Standard & Poor's - dans le prolongement de la décision prise sur la dette de l'État français - de la notation de la Caisse pour ses emprunts de moyen/long terme n'a pas eu d'impact sur le coût de refinancement de la dette sociale. Les dettes souveraines de l'Allemagne et de la France demeurent des actifs considérés comme sûrs, ce qui a permis à la CADES de faire quelques emprunts à court terme à taux négatif.

#### Évolution du coût de refinancement

	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/07/2013
Taux variable	3,68 %	0,72 %	1,41 %	1,41 %	0,54 %	0,44 %
Taux fixe	3,87 %	3,75 %	3,70 %	3,64 %	3,47 %	3,46 %
Taux indexé	4,28 %	4,34 %	4,23 %	4,08 %	3,83 %	3,43 %
Taux global de refinancement	3,89 %	3,38 %	3,56 %	2,84 %	2,70 %	2,49 %

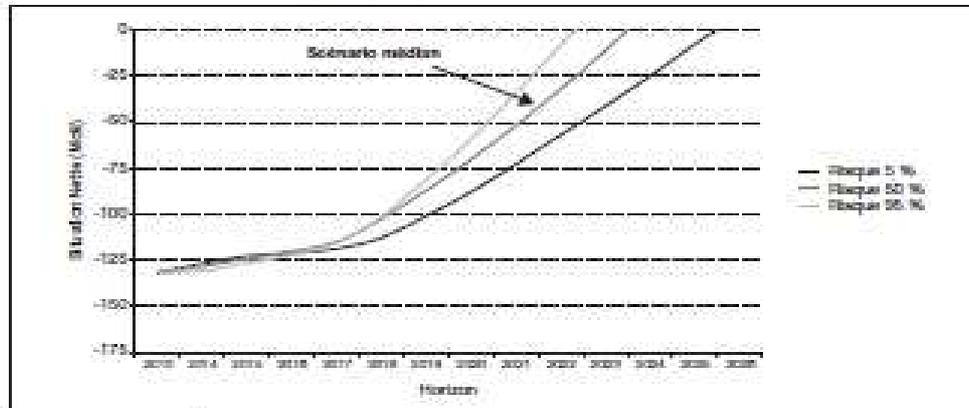
#### Répartition par type de taux

	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/07/2013
Taux variable	20,4 %	13,28 %	8,11 %	35,91 %	26,28 %	29,43 %
Taux fixe	63,2 %	71,61 %	76,21 %	54,12 %	60,93 %	61,03 %
Taux indexé	16,4 %	15,11 %	15,67 %	9,96 %	12,79 %	9,54 %

## 5. Perspectives d'apurement de la dette sociale

La CADES a élaboré un indicateur de performance qui lui permet de suivre au cours du temps l'évolution de sa situation nette prévisionnelle (équivalente au niveau des dettes restant à rembourser). Cet indicateur permet d'apprécier l'horizon de remboursement en fonction de différentes probabilités de risque.

**Situation nette en fonction du risque (°) incluant les reprises de dette prévues en LFSS 2011 et 2012**

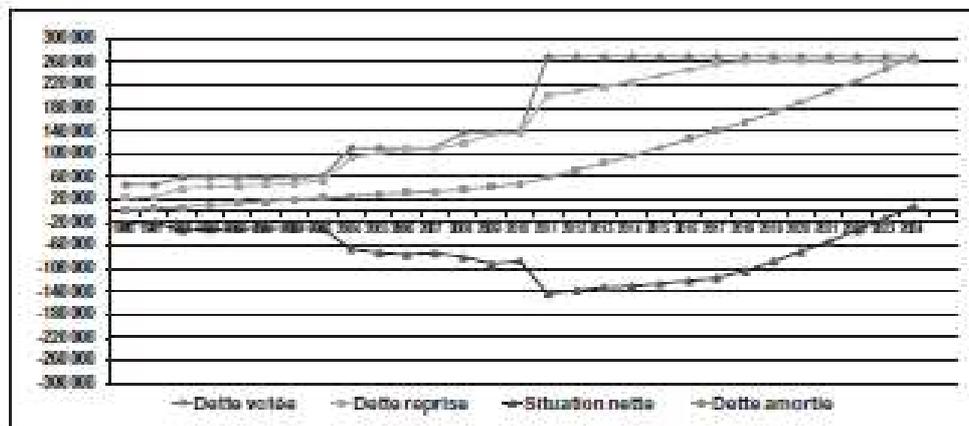


(°) risque = probabilité d'échouer à atteindre un seuil de capacité de remboursement moyen.

Sources: CADES - août 2010

L'extinction de la CADES dépend essentiellement de trois paramètres: le rendement de la ressource, l'évolution des taux d'intérêt et le taux d'inflation. Ces paramètres sont utilisés par le modèle de gestion « actif-passif » de la CADES pour réaliser 8000 simulations d'amortissement complet de la dette. Dans seulement 5 % des cas, la mission de la CADES ne serait pas terminée avant 13 ans (soit en 2028). Également dans 5 % des cas, l'amortissement serait achevé au plus tard au bout de 10 ans (soit en 2023).

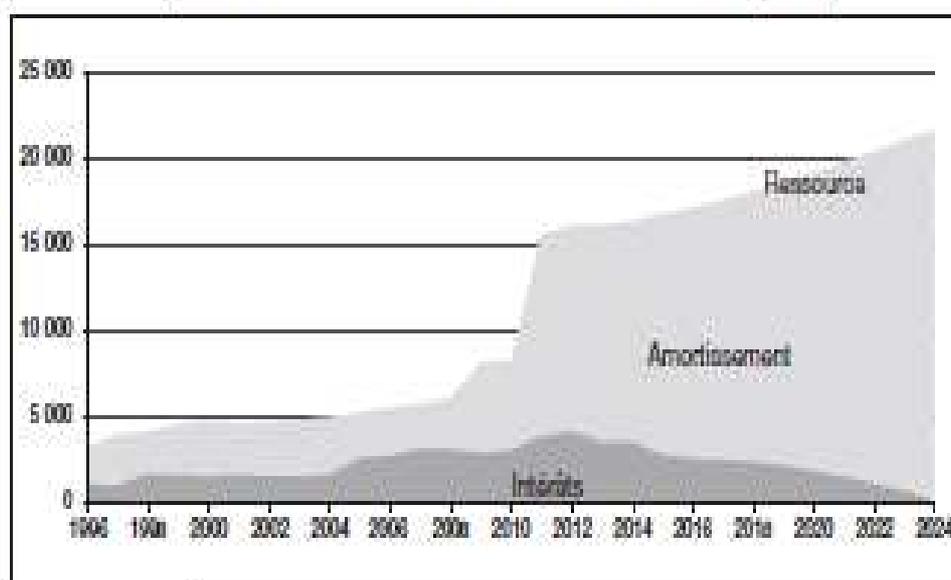
Dans le scénario médian, qui intègre les schémas de reprise de dette prévus dans la LFSS pour 2011, la CADES aurait amorti l'intégralité de la dette qui lui a été transférée au bout de 11 ans, soit en 2024. La contrainte organique serait donc bien respectée (cf. graphique ci-dessous).



Sources: CADES - Remarque: la « situation nette » correspond la dette résidant à amortir.

Le graphique suivant, qui reprend le scénario médian, présente l'évolution des recettes annuelles de la CADES qui servent, d'une part, à amortir la dette portée, d'autre part à financer les intérêts liés à cette reprise.

Répartition de la ressource en amortissement et intérêts (en M€)



Source : CADES / DSS

On constate que la part des ressources consacrée au versement des intérêts d'emprunt diminue naturellement à mesure que l'on s'approche de la date d'extinction de la Caisse.

Au vu de ces éléments prévisionnels, et toutes choses égales par ailleurs, la CADES aura amorti la totalité de la dette sociale qui lui a été transférée en 2024, soit un an avant l'échéance prévisionnelle qui était associée aux lois de financement pour 2011 et pour 2012.