

L'évolution des dépenses de sécurité sociale (2002-2012)

Ce document présente l'évolution de 2002 à 2012 des dépenses de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale. La période choisie correspond à l'historique disponible de données comptables en droits constatés, les comptes antérieurs ayant été établis en « encaissements – décaissements ». Les années 2011 et 2012 correspondent aux prévisions votées dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2012. Le champ retenu est celui des régimes de base, qui est aussi celui de l'agrégat voté en LFSS et présenté en CCSS.

L'évolution des dépenses s'appuie sur un agrégat de « charges nettes » qui diffère d'une simple agrégation des charges des régimes. En effet, certaines provisions et transferts internes sont consolidés afin d'appréhender de manière économique l'évolution des charges comptables (cf. encadré 1). Afin d'étayer l'analyse, une évolution « en volume » est présentée, neutralisant uniquement les mécanismes automatiques de revalorisation des prestations en espèces (cf. encadré 2).

UN RALENTISSEMENT SENSIBLE SUR LA PERIODE

L'analyse des charges nettes des régimes de base de sécurité sociale sur la décennie 2002-2012 montre une décélération continue : comprise entre 4,5 et 5 % en début de période, la croissance annuelle des dépenses serait voisine de 3% en 2012.

Ce ralentissement reflète celui des prestations versées. Les prestations maladie et AT-MP ont connu une forte décélération en début de période, passant d'un taux de croissance annuel de 6% en 2003 à un peu moins de 4% en 2005. Entre 2006 et 2009, la hausse de ces dépenses a oscillé entre 3,5% et 4%. Elles décélèrent à nouveau à partir de 2010, et leur progression annuelle est désormais inférieure à 3%. Ces évolutions traduisent notamment l'effort de maîtrise des dépenses maladie à travers le suivi de l'ONDAM dont le taux voté est en constante diminution et dont les dépassements ont été mieux contenus.

Les dépenses de retraite représentaient déjà près de 45% des dépenses des régimes de base en 2002 et l'arrivée à l'âge de la retraite des premières générations du baby boom conduit mécaniquement à en augmenter le poids. Ainsi, l'augmentation en valeur des dépenses de retraite, qui était inférieure à 4% jusqu'en 2003, a dépassé 5% entre 2006 et 2008 avant de ralentir à partir de 2009 sous

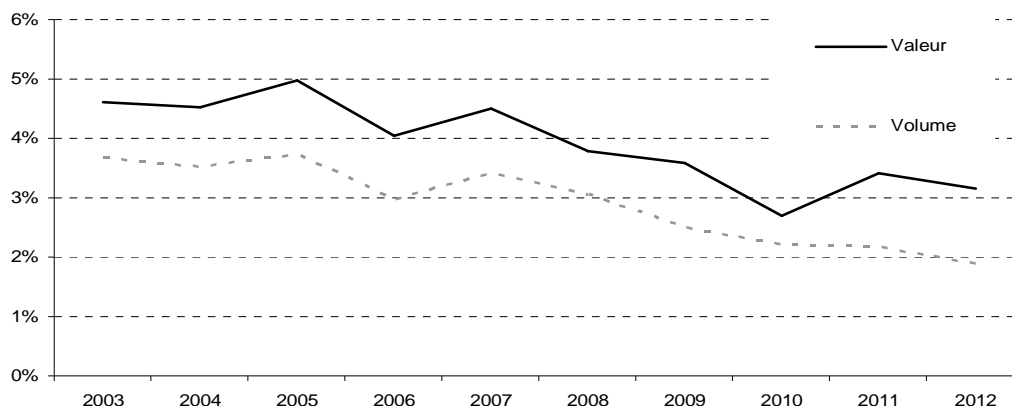
l'effet des mesures mises en œuvre. L'augmentation de la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein, mise en place au régime général à partir de 2009, et notamment ses conséquences sur les conditions de départ anticipé, expliquent une première inflexion en 2009. Le recul de l'âge légal issu de la réforme de 2010 commence à produire des effets en 2011. En 2012, les dépenses vieillesse devraient retrouver un taux d'augmentation comparable à celui que l'on observait avant le choc démographique.

Les prestations versées par la branche famille ont une progression tendancielle faible « en volume ». L'évolution des dépenses en valeur reflète donc essentiellement l'inflation et les mesures nouvelles. Ainsi, l'accroissement des aides en faveur de la petite enfance à travers la mise en œuvre de la PAJE à compter de 2004 s'est traduit par une croissance exceptionnelle de plus de 4% en valeur des prestations versées par la branche entre 2004 et 2006. L'année 2008 a été marquée par le report de six mois de la date de révision des ressources retenues pour le calcul des prestations, qui explique notamment une forte croissance des aides au logement. A partir de 2009, la croissance « en volume » des prestations versées par la branche famille retrouve un rythme inférieur à 1%.

L'évolution globale des dépenses « en volume » (cf. encadré 2) montre le même ralentissement que la série en valeur, mais avec un profil moins heurté. Les taux d'augmentation, proches de 4% entre 2003 et

2005, baissent progressivement sur la période, avec des à-coups entre 2005 et 2007, et régulièrement ensuite, pour s'établir autour de 2% en fin de période (la prévision pour 2012 est de 1,9%).

Graphique 1 – Evolution, en valeur et en volume, des charges nettes des régimes de base



Note de lecture : la série « en volume » neutralise les revalorisations automatiques des prestations en espèces, sans déflater les prestations en nature.

L'ÉVOLUTION DES DEPENSES REFLETE CELLE DES PRESTATIONS

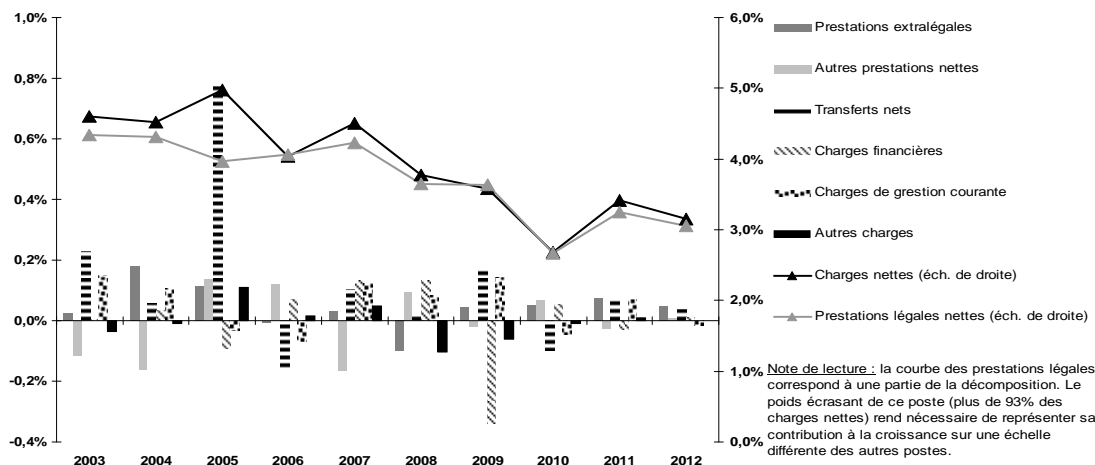
La décélération des prestations légales, qui représentent plus de 90% des charges, explique l'essentiel du ralentissement des charges. Cependant, les à-coups de la série s'expliquent par d'autres postes de dépenses qui présentent des profils bien plus heurtés (cf. graphique 2) :

- En 2005, l'adossement du régime vieillesse des industries électriques et gazières aux régimes de droit commun (régime général et AGIRC-ARRCO) s'est traduit par des transferts annuels réciproques de près de 1 Md€ entre régimes de base et régimes complémentaires qui expliquent un accroissement important des charges nettes. La première année, le régime des

IEG a versé en outre aux régimes complémentaires un droit d'entrée de 0,6 Md€. Les charges nettes en 2006 diminuent par contrecoup de ce transfert exceptionnel.

- En 2007, l'augmentation des charges nettes, plus rapide que celle des prestations, s'explique notamment par une forte hausse des charges financières et des charges de gestion courante.
- En 2009, l'augmentation soutenue des transferts (en raison d'écritures liées à la clôture du FFIPSA) et des charges de gestion courante est contrebalancée par la baisse des charges financières du régime général suite à la reprise de dette opérée par la CADES début 2009.

Graphique 2 – Décomposition de l'évolution en valeur des charges nettes des régimes de base



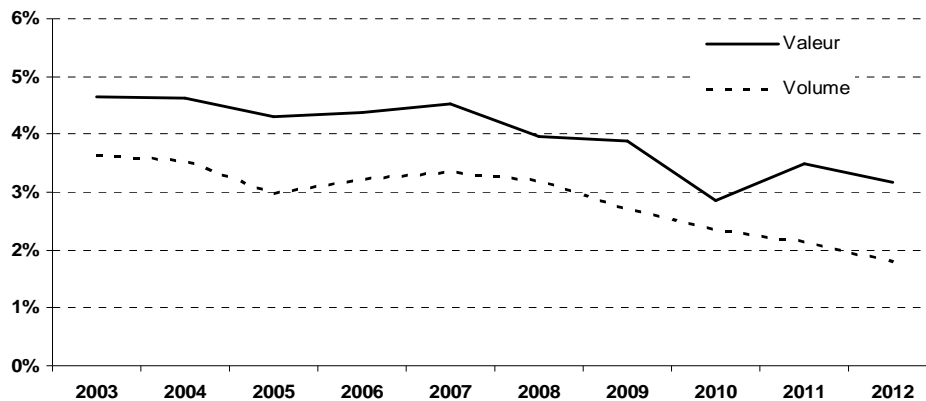
Note de lecture : la courbe des prestations légales correspond à une partie de la décomposition. Le poids écrasant de ce poste (plus de 93% des charges nettes) rend nécessaire de représenter sa contribution à la croissance sur une échelle différente des autres postes.

**UN RALENTISSEMENT MARQUE DES DEPENSES
MALADIE ET VIEILLESSE**

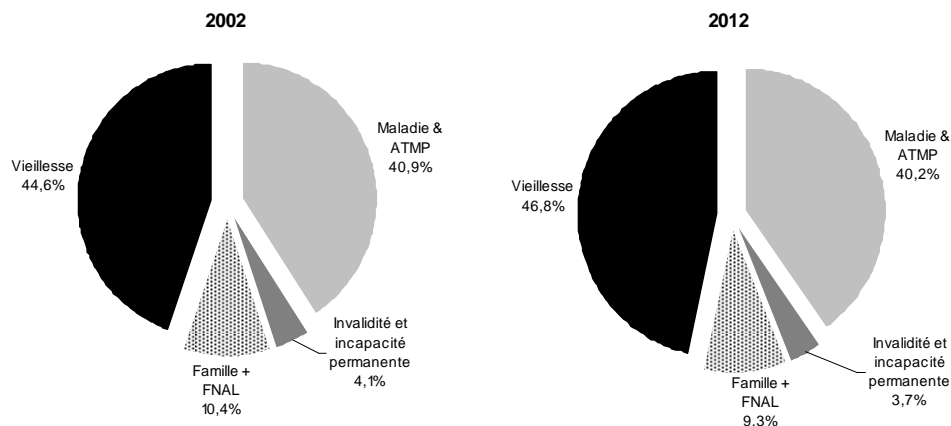
L'évolution des prestations légales nettes, mesurées à champ constant, montre le ralentissement des dépenses en s'affranchissant des à-coups mentionnés plus haut, ce qui permet de mieux appréhender

l'effort de maîtrise des dépenses. Les taux d'augmentation, supérieurs à 4,5% en valeur en début de période sont proches de 3% en fin de période (cf. graphique 3). Corrigée des mécanismes de revalorisation automatiques indexés sur l'inflation, la courbe « en volume » montre que le ralentissement est progressif.

Graphique 3 – Evolution, en valeur et en volume, des prestations légales nettes de l'ensemble des régimes de base



Graphique 4. Répartition des prestations légales nettes des régimes de base par branche en 2002 et 2012



L'infléchissement des prestations légales nettes « en volume » est sensible depuis 2009 et particulièrement marqué pour les prestations vieillesse (cf. *infra*). L'année 2010 confirme cette nouvelle tendance¹, notamment du fait de la forte décélération des dépenses du champ de l'ONDAM. En 2011 et 2012, le ralentissement des dépenses « en volume » devrait se poursuivre sous l'impact d'un ONDAM ralenti et des premiers effets de la réforme des retraites de 2010. En 2012, la sous-indexation des prestations familiales et des aides au logement² contribuera à ralentir les dépenses de la branche famille.

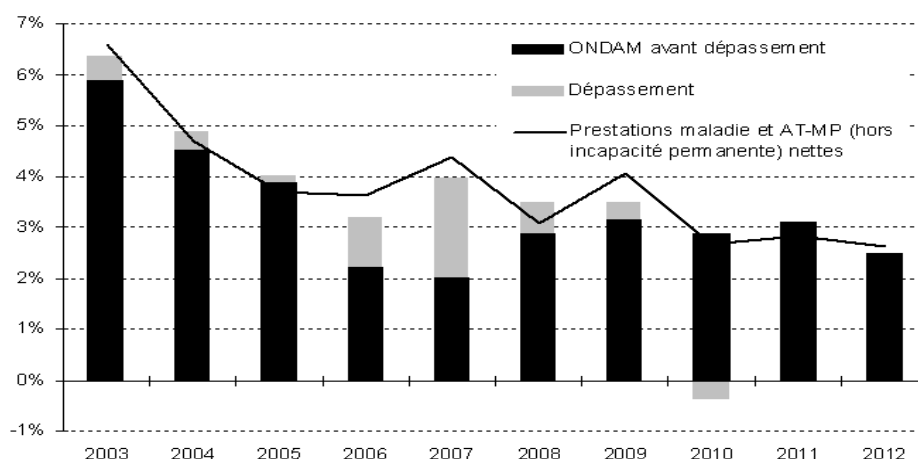
Les prestations de santé exécutées en ville et en établissement et les prestations vieillesse représentent plus de 85% des prestations légales nettes des régimes de base (cf. graphique 4). Les prestations familiales et les aides au logement représentent un dixième du total et les prestations invalidité et d'incapacité permanente moins de 5%. La part des prestations vieillesse a crû entre 2002 et 2012 au détriment des autres.

¹ En valeur le ralentissement est particulièrement marqué du fait de la faible revalorisation des pensions (0,92%) et de la stabilité de la BMAF.

² La LFSS pour 2012 prévoit la sous-indexation de la BMAF (1% au lieu de 2,3% avec les règles automatiques)

et des aides au logement (1% au lieu de 2,1%). Ces sous-indexations se traduisent par un ralentissement des prestations en valeur mais aussi en volume car l'indice de prix retenu déflate la série des mécanismes automatiques de revalorisation des prestations, donc de respectivement 2,3% et 2,1% (cf. encadré 2).

Graphique 5 – Evolution en valeur des prestations légales nettes maladie et ATMP (hors incapacité permanente) et évolution de l'ONDAM



Le ralentissement des prestations maladie et AT-MP reflète une meilleure maîtrise des dépenses d'assurance maladie

Le suivi de l'ONDAM et des prestations fournit deux visions distinctes des dépenses d'assurance maladie : le premier relève d'une approche économique tandis que le second est comptable, et leur champ est légèrement différent. Cependant, leur évolution est largement corrélée (cf. graphique 5).

La décélération des dépenses³ s'est faite en deux étapes. Un premier ralentissement est très net entre 2003 et 2005 : le taux d'augmentation annuel passe de plus de 6% en 2003 à un peu moins de 4%. Sur cette période, les objectifs fixés correspondent à des taux de progression réduits chaque année et les dépassements sont de faible ampleur.

Entre 2006 et 2009, le taux de croissance des prestations est relativement stable, l'année 2007 étant marquée par un dépassement important de l'ONDAM, et l'année 2009 par le contrecoup de provisions comptables sous-évaluées en 2008.

A partir de 2010, le ralentissement est plus marqué : les prestations ont augmenté de moins de 3% en 2010 et à nouveau en 2011, selon les éléments statistiques disponibles. L'objectif pour 2012 est une croissance des dépenses de 2,5 %.

³ Les prestations de santé des branches maladie et AT-MP sont analysées ensemble car elles sont régulées de la même manière, pour l'essentiel dans le cadre du suivi de l'ONDAM. En revanche, les prestations d'invalidité et les rentes pour incapacité permanente servies par la branche AT-MP sont exclues de l'agrégat étudié dans ce paragraphe.

Après le choc démographique dû au départ des premières générations du baby boom, les prestations vieillesse⁴ ralentissent sous l'effet des réformes successives

Le début de période est marqué par une accélération progressive liée à l'arrivée à la retraite des premières générations du baby-boom (cf. graphique 6). Cette accélération a été anticipée dès 2004 et lissée par la mise en place du dispositif de retraite anticipée adopté dans le cadre de la réforme de 2003. Ainsi, les dépenses « en volume » sont passées en trois ans d'un rythme de 2% à un rythme de 3,5% qui s'est maintenu de 2006 à 2008.

La décélération de la dépense, à partir de 2009, s'explique par le resserrement des conditions d'accès au dispositif de retraite anticipée en cohérence avec le calendrier d'augmentation de la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein et avec les restrictions apportées au dispositif de régularisations d'arriérés de cotisations. Le nombre de départs anticipés est ainsi passé de 100 000 en 2008 à 25 000 en 2009. Par ailleurs, le report du 1^{er} janvier au 1^{er} avril de la date de revalorisation des pensions a freiné ponctuellement, en 2009, l'évolution des dépenses⁵.

Le relèvement de l'âge légal de départ en retraite, à 60 ans et 4 mois pour les personnes

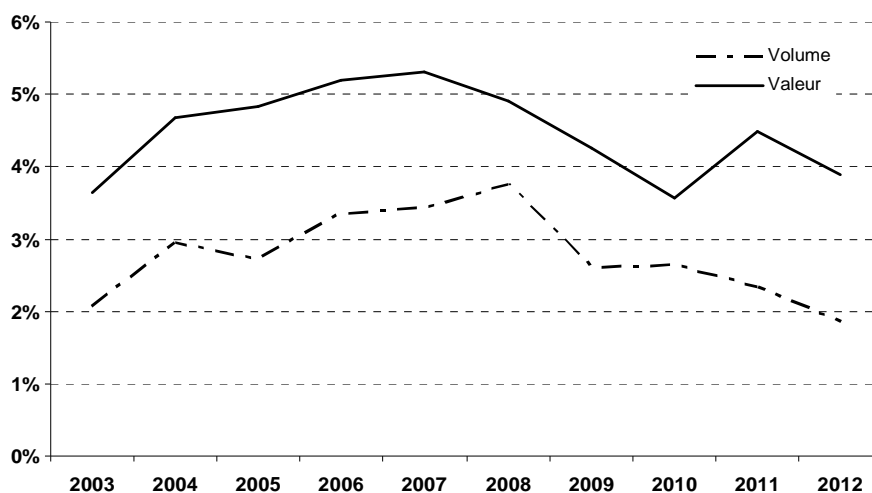
⁴ Ensemble des prestations légales des branches vieillesse (prestations légales vieillesse, décès et veuvage) hors prestations invalidité.

⁵ La série en volume est déflatée des mécanismes automatiques de revalorisation. Le déflateur est donc calculé hors coup de pouce, et appliqué au 1^{er} janvier, sur toute la période. Ainsi, la revalorisation exceptionnelle de 0,2 point des pensions en septembre 2008 se traduit par une hausse y compris sur la série en volume, tandis que l'économie induite par le report au mois d'avril de la revalorisation des pensions se traduit par un ralentissement des prestations en volume.

nées au second semestre 1951, puis à 60 ans et 9 mois pour la génération 1952, diminue fortement le nombre de départs en retraite : le nombre de retraités serait inférieur de près de 40 000 en 2011 et de 190 000 en 2012 par rapport au nombre attendu en l'absence de

réforme. En conséquence, la croissance des prestations vieillesse « en volume » serait ramenée à 1,9% en 2012, retrouvant un rythme comparable à celui qu'on observait avant le choc démographique.

Graphique 6 – Evolution, en valeur et en volume, des prestations légales nettes vieillesse



En l'absence de dépenses nouvelles, les prestations de la branche famille ont des évolutions tendancielle très modérées

Dans un contexte démographique stable, les dépenses de la branche famille évoluent peu « en volume », la réduction tendancielle de la taille des familles compensant un nombre de naissances plus élevé que dans les années 1990 (cf. graphique 8). Certaines mesures, et notamment la mise en œuvre de la PAJE, ont conduit à s'écarter de cette évolution tendancielle au cours des années 2000.

La mise en œuvre de la PAJE à partir de 2004, qui s'est traduite par une forte augmentation des aides en faveur de la petite enfance, a fortement tiré à la hausse les prestations familiales. La montée en charge de la mesure a été particulièrement forte entre 2004 et 2006, et moindre entre 2007 et 2009. Deux raisons expliquent cette croissance : le relèvement du plafond de ressources de l'allocation de base de la PAJE pour les enfants âgés de moins de trois ans nés à compter du 1^{er} janvier 2004 ouvre progressivement la prestation à de nouvelles familles ; l'augmentation des aides à la garde d'enfants de moins de six ans est essentiellement concentrée sur ceux de moins de trois ans, qui constituent 85% de la dépense.

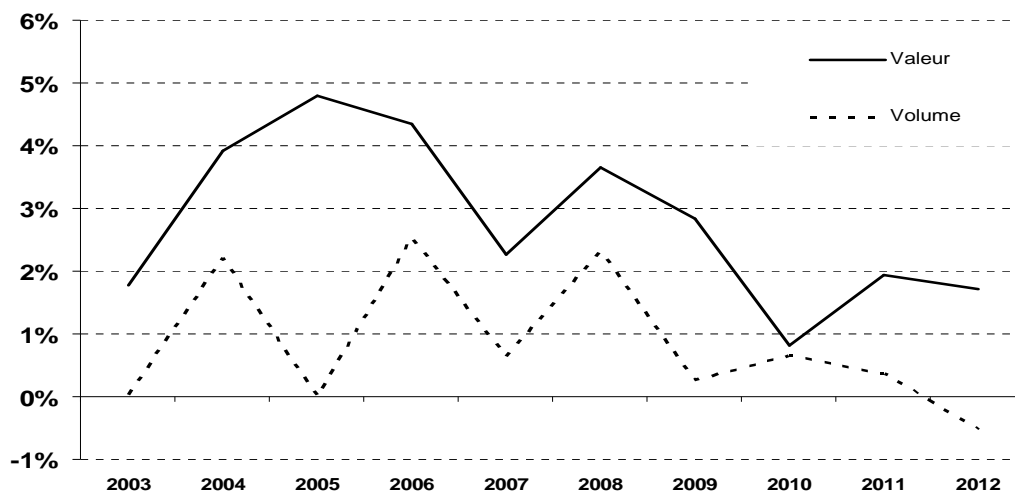
Le décalage de six mois de la date de prise en compte des ressources des bénéficiaires, du 1^{er} juillet au 1^{er} janvier a conduit à augmenter les prestations servies en 2008. La

progression des dépenses de prestations en a été réduite en 2009 par contre-coup. Par ailleurs, la fusion des deux majorations des allocations familiales, servies auparavant à 11 et 16 ans, et à 14 ans aujourd'hui, conduit à des économies croissantes jusqu'en 2011. Enfin, en 2012, la sous-indexation de la BMAF et le report au 1^{er} avril de la date de revalorisation des prestations devraient se traduire par une baisse des prestations familiales « en volume » (-0,7%).

Les aides au logement⁶ connaissent une évolution heurtée du fait de leur forte sensibilité à la conjoncture économique (cf. graphique 9). De 2004 à 2007, les taux n'ont cessé de ralentir dans un contexte économique favorable. En 2008, le début de la crise s'est traduit par une augmentation du nombre de bénéficiaires. En outre, le report au 1^{er} janvier 2009 de l'examen des ressources a bénéficié aux allocataires d'aides au logement. Ces deux effets expliquent le taux de croissance particulièrement élevé de ces prestations en 2008 (+4,7% « en volume »). En 2012, comme pour les prestations familiales, la sous-indexation des paramètres limiterait à 0,1% le taux de croissance « en volume » des allocations logement.

⁶ Les dotations de la branche famille au fonds national d'aide au logement ont été assimilées à des prestations dans cette analyse, puisque ces dépenses servent à financer une partie de l'aide personnalisée au logement (APL). En revanche les dépenses du Fonds national d'action sociale ne sont pas intégrées.

Graphique 7 – Evolution, en valeur et en volume des prestations nettes de la branche famille*

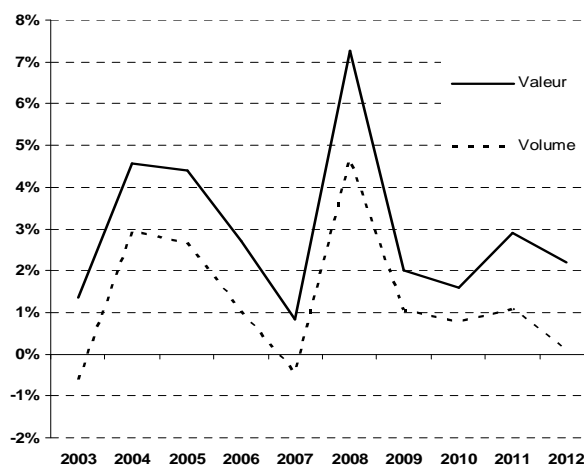


* Les prestations légales famille sont augmentées de la dotation au FNAL, notamment au titre du financement de l'APL, mais diminuées des prestations versées pour AAH et API. Par ailleurs, l'indice synthétique utilisé combine l'indice de revalorisation de la BMAF et l'indice de référence des loyers à législation de revalorisation constante.

Graphique 8 – Prestations familiales



Graphique 9 – Aides au logement



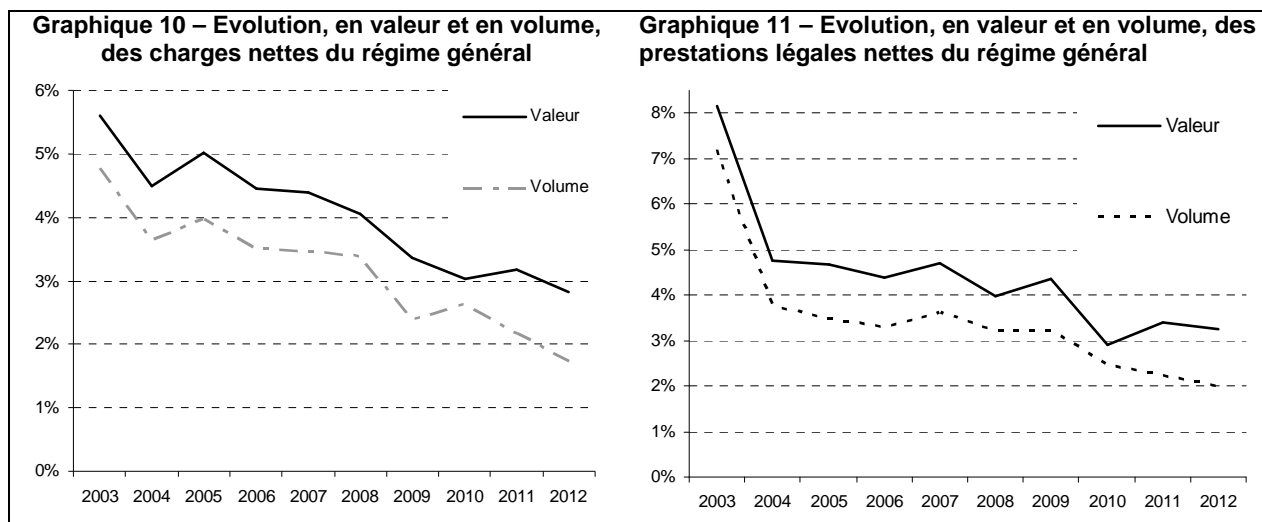
POUR LE REGIME GENERAL, LA DECELERATION EST PLUS IMPORTANTE

Les charges nettes du régime général ont connu une décélération semblable à celles des régimes de base (cf. graphique 10), tant « en volume » qu'en valeur. Leur ralentissement est même plus fort puisque les dépenses du régime général étaient plus dynamiques en début de période que celles des autres régimes de base. L'évolution des charges nettes est marquée par une oscillation importante entre 2005 et 2007, liée à l'adossement des IEG à la CNAV. Le transfert d'1,3 Md€ de la CNAV vers les IEG explique l'accélération ponctuelle de la croissance des dépenses en 2005.

Le rythme d'augmentation des prestations légales nettes du régime général (cf. graphique 11) a décéléré en 2004, puis a connu une relative stagnation jusqu'en 2009 et une nouvelle forte décélération entre 2010 et 2012. Avec un ONDAM fixé en progression de 2,5% et la montée en charge de la réforme des retraites, les taux d'évolution pourraient se stabiliser autour de 2% à moyen terme

Le poids du régime général dans les prestations légales nettes des régimes de base tend à croître (cf. graphique 12). De 68,5% en 2002, il est passé à 71,6% en 2012. Pour tout type de prestations, hormis celles relevant de l'invalidité, la part du régime général a progressé. Par exemple, la part dans les

prestations vieillesse est passée de 47,8% à 50,8% sur la période.



Encadré 1 – Eléments méthodologiques sur les retraitements comptables effectués

La construction des agrégats présentés en CCSS et en LFSS : charges et produits nets

Les comptes des régimes servant à la construction des agrégats de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) et du rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) ne sont pas une simple agrégation des comptes des différents régimes, mais font l'objet d'une consolidation comptable. Les différents regroupements d'écritures comptables opérés sont destinés à permettre une analyse « économique » des évolutions du compte et sont totalement neutres sur les soldes. Trois types de retraitement sont effectués :

- la consolidation de certaines pertes sur créances, provisions et reprises sur provisions, écritures qui se justifient par les règles de procédure comptable, et notamment par le principe de « non-contraction » des produits et des charges, mais qui conduisent à augmenter les montants des produits et des charges, sans lien avec l'activité des organismes ;
- la contraction des écritures symétriques ;
- la neutralisation des transferts entre régimes de base de sécurité sociale qui consiste à déduire chaque transfert des dépenses du régime qui le verse et symétriquement des produits du régime qui le reçoit.

La fiche 17-5 du rapport de la CCSS de septembre 2011 détaille ces retraitements.

La rétopolation des comptes à périmètre constant

Depuis la LFSS pour 2010, des prestations servies pour le compte de l'Etat ont été exclues du champ des dépenses, à savoir l'allocation adulte handicapé (AAH), l'allocation parent isolé (API) et l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI). Ce changement de périmètre a été rétopolé sur toute la période afin de permettre une analyse à champ constant.

D'autre part, certaines dépenses (les affections de longue durée dites « 31-32 » par exemple) n'ont pas été toujours comptabilisées en prestations dans les comptes des régimes d'assurance maladie. Elles ont ainsi été rétopolées pour assurer une analyse des prestations à périmètre constant.

Retraitements particuliers sur la branche famille

Les prestations légales et les charges nettes de la branche famille ont été retraitées par rapport à celles figurant dans les comptes. En effet, en 2008 une provision de près de 600 M€ au titre des indus et rappels a majoré les charges. En 2009, au contraire, a eu lieu la correction d'une double comptabilisation de rappels du complément mode de garde. Afin de retracer l'évolution économique des masses financières, ces écritures, neutres sur la période 2008-2009, ont été neutralisées. De même, des écritures altérant l'évolution économique des dotations au FNAL ont été neutralisées. En 2006, la dotation au FNAL a été majorée de 130 M€ afin de régulariser une sous-évaluation au titre de 2005 de la part relevant de la CNAF dans le financement du FNAL. En 2007, la dotation au FNAL a été minorée de 75 M€ pour régularisation au titre de 2005. Ces deux écritures ont été réimputées sur l'année 2005.

Encadré 2 – Construction des séries « en volume »

Spécificité du champ de la sécurité sociale

Dans le champ de la protection sociale, un grand nombre de prix sont administrés, notamment ceux des prestations en nature versées par les branches maladie et AT-MP. Ainsi, une partie importante de la maîtrise des dépenses passe par la régulation de ces prix, par le biais d'une tarification à l'activité dans les établissements, de négociations sur les prix des médicaments ou des accords conventionnels sur les revalorisations des honoraires des professions médicales.

Au contraire, les prestations en espèces font l'objet de mécanismes légaux de revalorisation automatique par référence à l'inflation. Ainsi, la fluctuation des prix affecte mécaniquement les dépenses, notamment les retraites et les prestations familiales, mais également les dépenses d'invalidité, les rentes d'incapacité permanente et les indemnités journalières.

Le choix d'un indice synthétique qui neutralise les effets des revalorisations automatiques

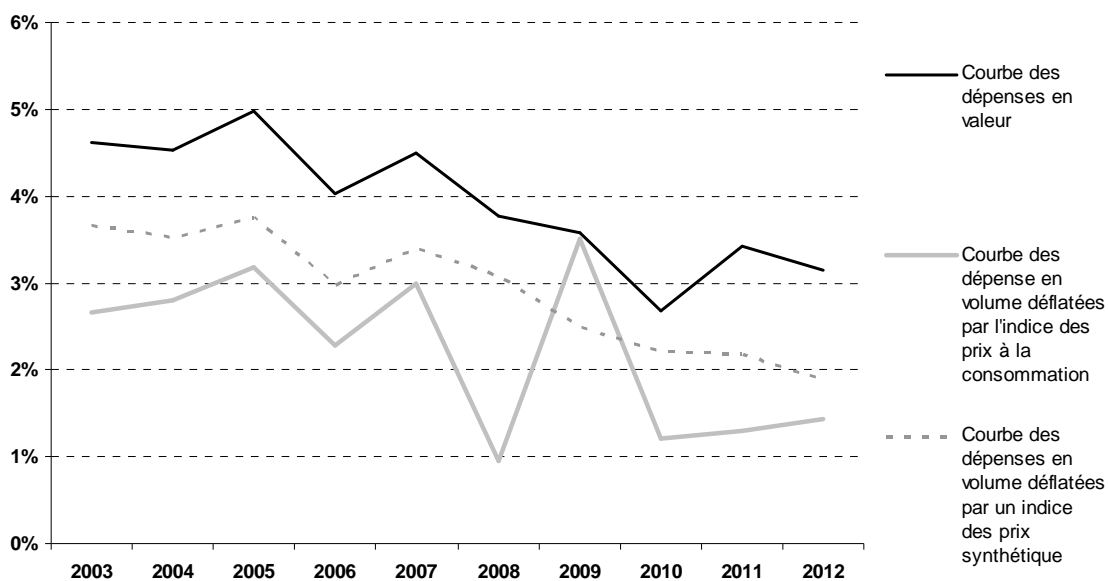
Classiquement, l'indice des prix est la grandeur macroéconomique de référence utilisée pour déflater une série en volume, mais il n'est pas adapté aux prestations de sécurité sociale (cf. graphique 13). D'une part, il ne reflète pas l'évolution des prix régulés et est donc inapproprié pour déflater les prestations en nature maladie et AT-MP. D'autre part, il est imparfaitement corrélé avec l'évolution des prestations en espèces en raison des règles de revalorisations qui se basent sur des prévisions d'inflation et induisent donc des décalages ex post avec les prix observés.

La méthodologie adoptée dans cette présentation consiste à déflater les séries en valeur par un indice synthétique reflétant les mécanismes automatiques de revalorisation des prestations. Ce choix permet de neutraliser l'impact des fluctuations de l'inflation sur les dépenses, mais de conserver les effets des politiques de maîtrise des dépenses par la régulation des prix ou par une sous-indexation des prestations.

L'analyse « en volume » menée ici diffère donc d'un traditionnel partage prix – volume des dépenses. Elle n'a pas pour but de montrer l'évolution du pouvoir d'achat des prestations, mais d'enrichir l'analyse afin d'apprécier l'effort de maîtrise des dépenses.

L'indice retenu pour déflater les charges est un indice synthétique chaîné de type indice de Laspeyres, qui agrège des indices élémentaires propres à chaque type de prestations : revalorisation de pensions pour la branche vieillesse, les prestations invalidité et les prestations pour incapacité permanente, revalorisation de la BMAF et indice de référence des loyers pour la branche famille, et un indice calculé par la CNAMTS pour les indemnités journalières⁷. Les prestations en nature versées par les branches maladie et AT-MP ne sont pas déflatées en raison de leur caractère essentiellement régulé. Enfin, les charges hors prestations (charges de gestion courante, charges financières, charges exceptionnelles, soit 5% des charges nettes) ne sont pas déflatées car elles ne sont pas corrélables à un indice de revalorisation.

Graphique 12 - Evolution des charges nettes des régimes de base en valeur et en volume



⁷ Cet indice est issu de la statistique en date de soins de la CNAMTS, calculée jusqu'au mois de juin 2011. Une extrapolation année entière a été faite pour obtenir l'évolution des prix en 2011. L'évolution des prix des IJ en 2012 est supposée suivre l'évolution du salaire moyen prévu par l'Acoss soit 2,5%.