

Sécurité sociale
2018

Projet de loi
de financement
de la Sécurité sociale
PLFSS

PQE

Programmes
de qualité
et d'efficience

Préserver un haut niveau de protection sociale et garantir l'équilibre des comptes sociaux

Les programmes de qualité et d'efficience (PQE), qui constituent l'annexe 1 au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2018, offrent une présentation « objectifs – résultats » des politiques de santé et de protection sociale. Ils permettent ainsi d'apprécier les résultats de ces politiques au regard des différents objectifs qui leur sont assignés, et de juger de l'adéquation des mesures proposées dans le PLFSS de l'année au contexte économique, démographique, sanitaire et social.

Alors que les comptes du régime général retrouveront l'équilibre en 2018 pour la première fois depuis 2001, il apparaît particulièrement utile de disposer d'informations permettant de décrire et d'apprécier les caractéristiques des politiques sociales menées, à la fois dans leur capacité à mieux protéger les Français, et dans leur aptitude à se moderniser et à être efficaces.

Les indicateurs du présent programme de qualité et d'efficience font état des bonnes performances ou des progrès de la France, dans les domaines de l'accès financier aux soins (la part des dépenses de santé laissée à la charge des ménages poursuit sa diminution), de l'état de santé, ainsi que de l'espérance de vie à la naissance et à 65 ans, du niveau de vie des retraités (comparable à celui des actifs), ou encore de la conciliation d'un dynamisme des naissances (bien qu'en léger ralentissement ces dernières années) avec un niveau élevé de participation des parents à l'activité économique. Ces résultats constituent une base solide sur laquelle pérenniser le rétablissement financier de la Sécurité sociale.

À la suite de la crise économique et financière de 2009, les comptes publics ont connu une dégradation sans précédent. Le déficit des régimes de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) a ainsi atteint un niveau historique de 29,6 Md€ en 2010, en raison de la chute des recettes, qui reposent pour l'essentiel sur les revenus d'activité, et de l'augmentation en parallèle des dépenses. Depuis, les comptes ont amorcé un redressement malgré une conjoncture économique longtemps défavorable : après le rebond des années 2010 et 2011, avec une croissance annuelle d'environ 2 % qui faisait suite à la récession enregistrée en 2009 (-2,9 %), la croissance des années 2012 et 2014 a été atone (+0,6 % en moyenne annuelle). Néanmoins, la période récente marque un retour à une croissance plus vigoureuse : +1 % en 2015, +1,1 % en 2016 et +1,7 % en 2017 selon l'hypothèse du gouvernement.

Cette embellie, couplée à d'importants efforts d'économies, permettra de poursuivre le mouvement de décroissance du déficit public qui sera ramené à 2,6 % en

2018, après 2,9 % cette année, selon la trajectoire présentée dans le projet de la loi de programmation des finances publiques. La Sécurité sociale contribuera au redressement global des comptes publics, et les comptes du régime général hors FSV retrouveront une situation excédentaire en 2018, pour la première fois depuis 2001. L'ensemble « régime général et FSV » reviendra à l'équilibre d'ici 2020. La maîtrise des dépenses de santé est au cœur de ce rétablissement. L'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) est respecté depuis 2010 et devrait être une nouvelle fois tenu en 2017. Le PLFSS pour 2018 relève légèrement son taux de croissance (à 2,3 %, contre une construction initiale de l'Ondam 2017 à +2,1 %), conformément aux engagements présidentiels, ce qui demeure néanmoins un objectif très ambitieux de maîtrise des dépenses compte tenu de leur dynamique spontanée. Cet objectif s'inscrit dans le cadre d'un plan d'appui à la transformation de notre système de soins orienté vers la recherche de la pertinence des soins et des prescriptions qui se déploiera jusqu'en 2022.

Dans le champ de la politique familiale, les mesures engagées en 2014 et 2015, portant sur la modulation des allocations familiales en fonction des ressources et le recentrage des dispositifs sur les familles les plus modestes, ont permis un redressement plus rapide de la situation financière de la branche. Le PLFSS pour 2018 privilégie dans ses choix les familles les plus pauvres et les familles monoparentales. Les réformes structurantes engagées dans le domaine des retraites, notamment le décalage des âges de départ à la retraite et l'allongement de la durée d'assurance, concourent également au rééquilibrage des comptes et leurs effets continueront de se faire sentir à moyen terme.

En ce qui concerne le financement de la protection sociale, le PLFSS pour 2018 comporte deux évolutions importantes destinées à améliorer le pouvoir d'achat des salariés et la compétitivité des entreprises. La première consiste en la suppression en 2018 des cotisations d'assurance maladie et d'assurance chômage des salariés au profit d'une hausse de la CSG. Il s'agit d'élargir l'assiette des prélèvements à destination de la protection sociale (en y augmentant la part relative des retraites et les revenus du capital) pour diminuer la contribution des salaires, et ainsi proposer un rééquilibrage dans le financement des régimes sociaux. La seconde évolution est la fusion, en 2019, des dispositifs du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et des allègements généraux de cotisations qui se traduira par une diminution globale des cotisations dues par les entreprises (en incluant les cotisations de retraite complémentaire et la contribution assurance chômage à la charge des employeurs dans le dispositif d'exonérations générales pour les bas salaires). L'objectif est d'intensifier la politique d'allègement des prélèvements sur le coût du travail afin de renforcer la compétitivité des entreprises, l'activité et donc l'emploi.

Compte tenu des tensions auxquelles sont soumises les dépenses de santé et de protection sociale sous l'effet du vieillissement de la population, le défi que les régimes de sécurité sociale ont à relever est de concilier ce redressement de leurs comptes avec une meilleure protection des Français. Cette dernière passe par un système de soins accessible et performant, un système de retraite assurant un niveau de vie élevé aux retraités, et une politique familiale permettant à la natalité française d'être l'une des plus dynamiques d'Europe tout en favorisant la participation des parents à l'activité économique.

Offrir à tous les Français un égal accès aux soins et aux prestations

Notre pays est l'un de ceux qui consacrent la part la plus importante de leur richesse nationale à la santé et à la protection sociale (près de 33 % du PIB en 2015, contre 27 % dans l'ensemble des pays de l'Union européenne). Il importe donc de vérifier que cet effort assure un haut niveau de couverture des risques sociaux à tous les Français, et en priorité à ceux que leur état de santé expose à des frais de soins élevés ou qui vivent dans la pauvreté.

Les principaux éléments des programmes de qualité et d'efficience

Au moyen du suivi de 170 indicateurs, les programmes de qualité et d'efficience (PQE), qui constituent l'annexe 1 au projet de loi de financement de la Sécurité sociale, permettent au Parlement et aux différents acteurs de la protection sociale, d'apprécier la capacité des politiques sanitaires et sociales à concilier l'adéquation des prestations aux besoins de protection contre les risques de l'existence, et la viabilité des ressources qui en assurent le financement.

Les PQE annexés au présent projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS 2018) restituent les résultats des politiques de santé et de protection sociale au regard de quatre grands enjeux :

1 Assurer l'égalité d'accès aux soins et aux prestations sociales

2 Améliorer la qualité des prestations et services de la Sécurité sociale

3 Fournir des services de protection sociale de manière efficiente

4 Assurer la viabilité du financement de la Sécurité sociale

Une part des dépenses de santé laissée à la charge des ménages la plus faible des pays de l'OCDE

Dans le domaine de la santé, ce sont les obstacles financiers qui sont les plus susceptibles de nuire à un égal accès aux soins. Un haut niveau de prise en charge des frais de santé par des mécanismes de mutualisation des risques individuels est donc décisif pour l'accessibilité du système sanitaire.

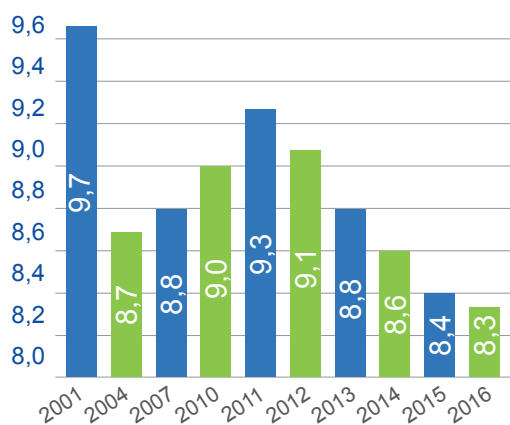
Globalement, la prise en charge publique des dépenses de santé – c'est-à-dire la couverture assurée à titre principal par la Sécurité sociale, et à titre auxiliaire par l'État, le fonds CMU et les collectivités locales –, s'établit à 78,4 % en 2016 (en progression de 0,2 point par rapport à 2015). La France figure ainsi parmi les pays de l'OCDE où la part des dépenses de santé laissée à la charge des ménages en proportion de la consommation de soins et de biens médicaux est la plus faible (8,3 % en 2016, en baisse par rapport aux années antérieures, cf. **graphique 1**). Le recul du reste à charge des ménages sur leurs frais de santé, observé depuis 2012, s'explique en partie par des facteurs structurels, tels que la progression des effectifs en affection de longue durée pris en charge à 100 %, ou encore la dynamique des dépenses les mieux remboursées, mais aussi par les actions mises en œuvre pour ralentir les dépassements d'honoraires des médecins et réduire la part des dépenses non remboursables, par nature entièrement à la charge des assurés.

Des actions importantes visant à réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins

Cependant, d'autres indicateurs, fondés sur des informations recueillies au niveau des individus sur leurs attentes à l'égard du système de santé, présentent des évolutions plus contrastées. Ainsi, la proportion de personnes déclarant avoir renoncé à des soins pour des raisons financières demeure élevée et concerne plus d'un quart de la population (26,3 % en 2014 contre 26,7 % en 2012).

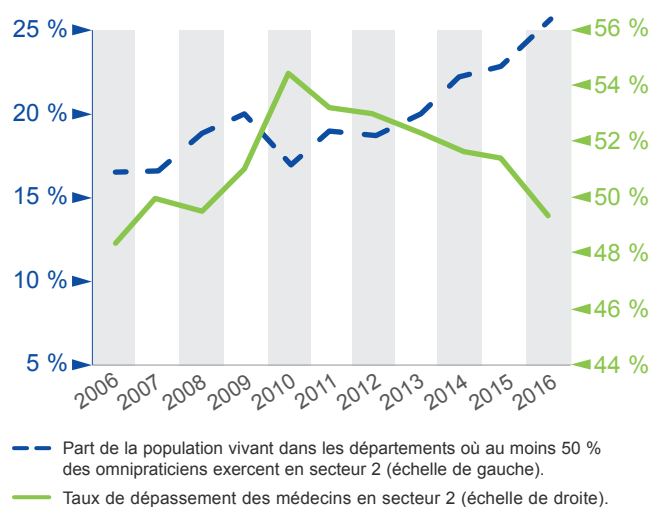
Le fait de disposer d'un haut niveau de couverture maladie ne garantit pas une protection complète contre le risque de coûts élevés des soins. Les prothèses dentaires et l'optique représentent une part importante du reste à charge des ménages sur leurs frais de santé, ce qui justifie l'engagement du gouvernement de travailler à la mise en place d'offres permettant un reste à charge nul, également en matière d'audioprothèses. Concernant les dépassements d'honoraires, si la part de la population résidant dans des départements dans lesquels au moins la moitié des spécialistes exercent dans le secteur à honoraires libres progresse depuis plusieurs années (25,5 % en 2016), le taux de dépassement – rapport du montant moyen des dépassements pratiqués par les médecins à honoraires libres aux honoraires sans dépassement – s'établit à 49,3 %, confirmant la tendance à la baisse observée depuis 2011 (de 5 points cf. **graphique 2**).

Graphique 1 Part des dépenses de santé restant à la charge des ménages (en %)



Source : Drees, Comptes de la santé 2016.

Graphique 2 Fréquence et montant moyen des dépassements d'honoraires (en %)



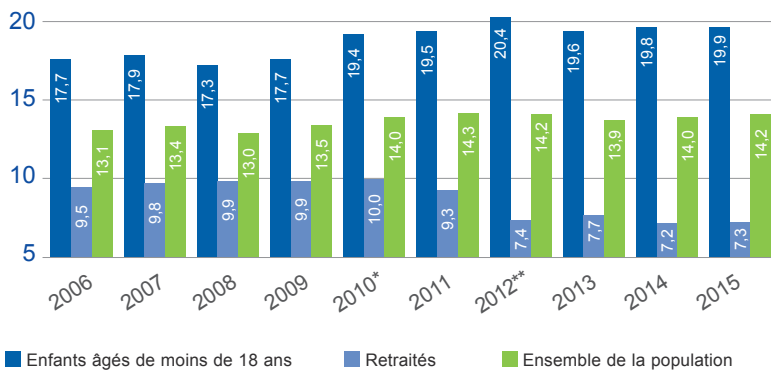
— Part de la population vivant dans les départements où au moins 50 % des omnipraticiens exercent en secteur 2 (échelle de gauche).
— Taux de dépassement des médecins en secteur 2 (échelle de droite).

Champ : France métropolitaine, médecins actifs à part entière.
Sources : Cnam-TS, SNIR (2006-2014), AMOS (2015-2016).

Une contribution forte à l'amélioration du niveau de vie des personnes les plus vulnérables

La contribution des prestations sociales à l'accès des Français à des conditions de vie décentes peut être approchée par la proportion des bénéficiaires des principaux programmes de protection sociale dont le niveau de vie reste inférieur au seuil de pauvreté (1 015€ par mois pour une personne isolée en 2015). S'agissant des personnes retraitées, la part des personnes pauvres y est sensiblement inférieure à celle mesurée dans l'ensemble de la population (7,3 % en 2015, contre 14,2 %, cf. **graphique 3**). Cette situation

Graphique 3 Taux de pauvreté des enfants et des retraités (en %)



* À partir de 2010, les revenus financiers sont estimés avec l'enquête Patrimoine 2010.
 ** Rupture de série en 2012 liée à la rénovation de l'enquête.

Sources : Insee-DGI, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux rétrospectives 2002 à 2004, Insee-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2005 à 2015.

traduit l'arrivée à l'âge de la retraite de générations nouvelles qui, plus fréquemment que celles qui les ont précédées, font valider des droits à la retraite acquis à l'issue de parcours professionnels complets, mais s'explique aussi par les revalorisations successives de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - Aspa (de 2007 à 2012, puis en 2014). En vue de poursuivre cette amélioration de la situation des retraités les plus modestes, le montant mensuel de l'Aspa sera revalorisé de 100 € à compter du 1^{er} avril 2018 pour être porté à 903 € mensuels d'ici au 1^{er} janvier 2020.

La situation est plus contrastée en ce qui concerne les enfants, puisqu'un sur cinq vit, en 2015, dans une famille dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté. Cette proportion progresse légèrement en 2015, mais reste néanmoins inférieure au niveau de 2012 où elle avait atteint 20,4 % après plusieurs années de hausse. Cette part est sensiblement supérieure à la prévalence de la pauvreté dans l'en-

semble de la population et elle est plus élevée dans les familles monoparentales. C'est pour répondre à ce constat que le PLFSS pour 2018 comporte une mesure de majoration de complément du libre choix du mode de garde ciblée sur les familles monoparentales, destinée à favoriser la reprise ou le maintien d'une activité professionnelle.

Au total, les transferts sociaux et fiscaux contribuent à réduire de plus de 40 % le taux de pauvreté des enfants, et à elles seules les prestations familiales contribuent pour plus de 60 % à cette réduction. Initialement centrée sur le soutien de la natalité, la politique familiale française a progressivement mis l'accent sur le soutien du revenu des familles les plus modestes, ce que traduit la part significative des prestations soumises à condition de ressources. L'effet redistributif est renforcé par la modulation des allocations familiales selon les ressources du foyer. Il le sera encore davantage avec l'alignement progressif des barèmes de la prime à la naissance et de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) sur celui du complément familial à compter de 2018, ainsi qu'avec les dernières revalorisations de prestations prévues dans le cadre du plan pauvreté.

Améliorer la qualité des services et l'adéquation des prestations sociales aux besoins des Français

Dans le domaine de la santé, l'enjeu de l'amélioration de la qualité des soins est de faire progresser l'état de santé de l'ensemble de la population.

Un renforcement nécessaire de la prévention pour améliorer l'état de santé général de la population

La France réalise d'excellentes performances en matière d'espérance de vie à 65 ans : elle occupe, en 2015, le deuxième rang mondial chez les hommes et le quatrième rang mondial chez les femmes avec respectivement 19,4 ans et 23,5 ans. Elle se situe également à un niveau proche des meilleurs résultats en matière de mortalité infantile. Toutefois, la mortalité prématurée reste élevée avant 65 ans, et des écarts

substantiels d'espérance de vie entre catégories socioprofessionnelles existent même si l'espérance de vie a progressé pour l'ensemble des catégories.

Ces résultats contrastés trouvent leurs causes dans certains facteurs de risques tels que la consommation de tabac ou les déséquilibres nutritionnels. Le gouvernement aura recours à la fiscalité sur le tabac pour faire reculer la prévalence du tabagisme, en portant progressivement le prix du paquet de cigarettes à 10 € d'ici 2020. Notre pays dispose d'une variété de dispositifs de santé publique qui s'appuient sur les professionnels de santé ainsi que, notamment, sur le réseau des organismes d'assurance maladie, comme les campagnes de dépistage et de vaccination. Toutefois, les résultats sont contrastés concernant les actions de prévention par la vaccination. Pour préserver l'efficacité de la protection collective contre des maladies évitables, l'obligation vaccinale sera étendue pour les enfants de moins de 18 mois, nés à compter du 1^{er} janvier 2018, à onze vaccins, c'est-à-dire les huit vaccins déjà recommandés en sus des trois aujourd'hui obligatoires.

Une reconnaissance des accidents et des maladies d'origine professionnelle en constante évolution

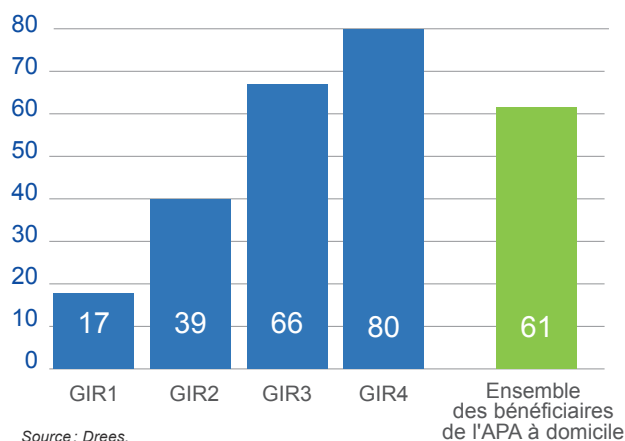
En matière de santé au travail, la prévention des accidents et des maladies d'origine professionnelle est un enjeu important, pour lequel la tarification des cotisations dues par les employeurs sur une base individualisée (à partir de l'historique de la sinistralité) constitue une réponse adaptée. Mais l'évolution des maladies professionnelles pose la question de l'adaptation des règles de leur reconnaissance.

À côté de la procédure fondée sur des tableaux décrivant les conditions pour bénéficier d'une indemnisation, il existe des procédures particulières autorisant la reconnaissance de pathologies « hors tableau ». Ces procédures se sont développées et ont permis de reconnaître 8 500 maladies, soit 17 % des maladies reconnues en 2016.

Un accompagnement du maintien à domicile des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes

En ce qui concerne la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes handicapées et âgées, l'amélioration de la qualité des prestations passe par des efforts de diversification de l'offre de services qui répondent au souhait très largement majoritaire des

Graphique 4 Proportion de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie vivant à domicile, selon le degré de dépendance (en %), en 2015



personnes de demeurer à leur domicile le plus longtemps possible. La part de ces services dans l'ensemble des places en structures pour les personnes en situation de handicap progresse fortement : elle atteint 19 % pour les adultes et 33 % pour les enfants en 2016. Dans le secteur des personnes âgées, l'objectif est de faire progresser la proportion de personnes âgées dépendantes qui résident à leur domicile (61 % des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie - APA, la principale prestation sociale en faveur des personnes âgées dépendantes en 2015, cf. [graphique 4](#)). Cette part a effectivement progressé depuis 2005 pour les personnes en dépendance moyenne et modérée (GIR 3 et 4), mais reste stable pour celles plus lourdement dépendantes (GIR 1 et 2). Mieux répondre aux aspirations de ces dernières à demeurer à leur domicile, reste l'un des enjeux essentiels de la mise en œuvre de loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Fournir des soins et des prestations sociales de manière efficiente

Dans le contexte des contraintes fortes qui pèsent sur les finances publiques, l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins et des prestations sociales au bénéfice des assurés ne peut être réalisée exclusivement *via* l'apport de ressources supplé-

mentaires. Une partie des coûts supplémentaires induits par les progrès de la couverture sociale doit être financée au moyen d'une meilleure mobilisation des ressources existantes, grâce à une amélioration de l'efficacité des dispositifs sanitaires et sociaux.

Améliorer la pertinence des soins, en particulier dans le domaine des produits de santé

Dans le domaine de l'assurance maladie, l'État et l'assurance maladie mettent en œuvre des actions de « maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie », qui visent à améliorer l'efficacité des soins dans le cadre des actes et des prescriptions pratiqués par les professionnels de santé. Une dimension importante de ces actions est la promotion du bon usage des soins et des biens médicaux, via des incitations à des changements de comportement des offreurs de soins. La maîtrise médicalisée est notamment relayée dans les relations conventionnelles entre les professionnels de santé et l'assurance maladie, au moyen de dispositions visant à réduire des écarts de consommation de soins médicalement non justifiés, et à promouvoir le respect de bonnes pratiques médicales, notamment celles faisant l'objet de recommandations de la Haute Autorité de santé.

En 2016, les objectifs d'économies induites par la maîtrise médicalisée s'élevaient à 700 M€ de dépenses évitées par rapport à leur évolution tendancielle. Le montant réalisé évalué par l'assurance maladie s'élève à 450 M€, soit un taux de réalisation de 65 %, inférieur de 150 M€ à celui de 2015, mais au même niveau que celui réalisé en 2014. Les objectifs ont été dépassés en matière de prescriptions de

dispositifs médicaux. En revanche, ils n'ont pas été atteints sur les prescriptions de médicaments, qui représentent plus de la moitié des économies attendues ; et les résultats ont été plus faibles qu'espérés s'agissant des prescriptions d'arrêts de travail et des transports, comme en 2015.

Le taux de pénétration des médicaments génériques se maintient au-dessus de 80 % depuis 2012 : 84,3 % en 2016 en hausse de 1,1 point par rapport à 2015, de 2,5 points depuis 2013 (cf. **graphique 5**). Cette augmentation fait suite à la mise en œuvre depuis 2012 de mesures visant à favoriser la diffusion des médicaments génériques (généralisation du « tiers payant contre génériques » ; participation des pharmaciens d'officine à la rémunération sur objectifs de santé publique fonction des taux de substitution réalisés en officines).

Un plan national de développement du médicament générique a été lancé en 2015 et s'appuie notamment sur une campagne de communication lancée en septembre 2016. Cette progression du médicament générique contribue à modérer la dynamique des dépenses remboursées des médicaments dispensés en ville (0,2 % en 2016), après des années de forte progression jusqu'en 2012.

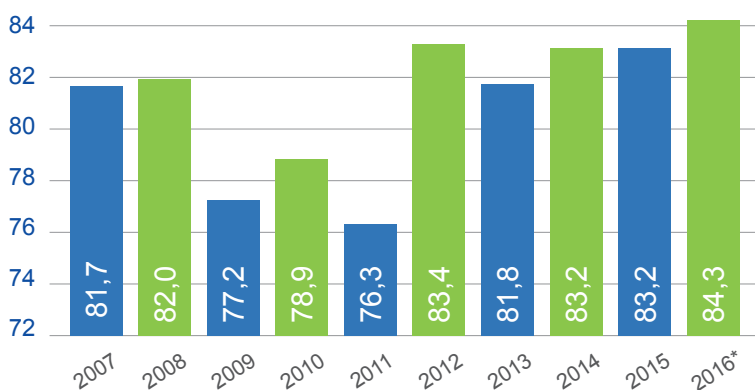
Toutefois, la France se distingue encore comme l'un des pays de l'Union européenne où la consommation d'antibiotiques est la plus élevée (plus de 30 doses définies journalières pour 1 000 personnes et par jour en 2016, soit deux fois plus qu'en Allemagne) ; elle a même progressé en dix ans.

Une politique de sécurité sociale favorisant l'activité professionnelle

L'efficacité de la mise à disposition des prestations sociales peut également prendre des formes plus indirectes, notamment lorsque les règles d'accès à ces prestations incitent les bénéficiaires à se maintenir dans leur activité professionnelle, ce qui permet tout à la fois d'épargner de la dépense et de préserver les recettes des régimes de sécurité sociale.

La France se caractérise par un haut niveau d'emploi féminin, favorisé notamment par les efforts importants en matière de développement de l'offre de structures d'accueil des jeunes enfants. Le taux d'emploi des femmes âgées de 20 à 64 ans atteint 66,8 % en 2016, confirmant la tendance à la hausse observée depuis 2012. Il est supérieur à la moyenne observée dans l'Union européenne (65,3 %). Ce bon résultat peut être lié à l'importance et à la diversité des efforts visant à permettre aux parents de concilier leurs responsabilités professionnelles et familiales. Ainsi, la France dispose d'une capacité théorique d'accueil à temps plein des enfants âgés de

Graphique 5 Évolution du taux de pénétration des médicaments génériques (en %)



* À partir de 2016, il s'agit du taux moyen de l'année (et non plus le 31 décembre), car les objectifs sont fixés à l'année.
Champ : répertoire conventionnel arrêté au 30 juin de l'année précédente.
Source : Cnam-TS.

moins de 3 ans de plus de 56,6 places pour 100 enfants et, grâce à la scolarisation précoce en école maternelle, accueille tous les enfants âgés de 3 à 5 ans. Les parents disposent de plus d'une liberté de choix du mode d'accueil de leurs enfants – individuel chez une assistante maternelle ou à domicile, et collectif en crèche –, chacun des modes proposés bénéficiant d'aides dont les montants visent à limiter les écarts dans la participation financière demandée aux familles. Au total, la politique familiale assure un soutien aux familles, notamment les plus modestes, et favorise à la fois une natalité dynamique et la conciliation vie familiale-vie professionnelle, en assurant un haut niveau d'emploi. Ces derniers éléments contribuent à amortir les effets négatifs du vieillissement de la population sur les comptes de la Sécurité sociale.

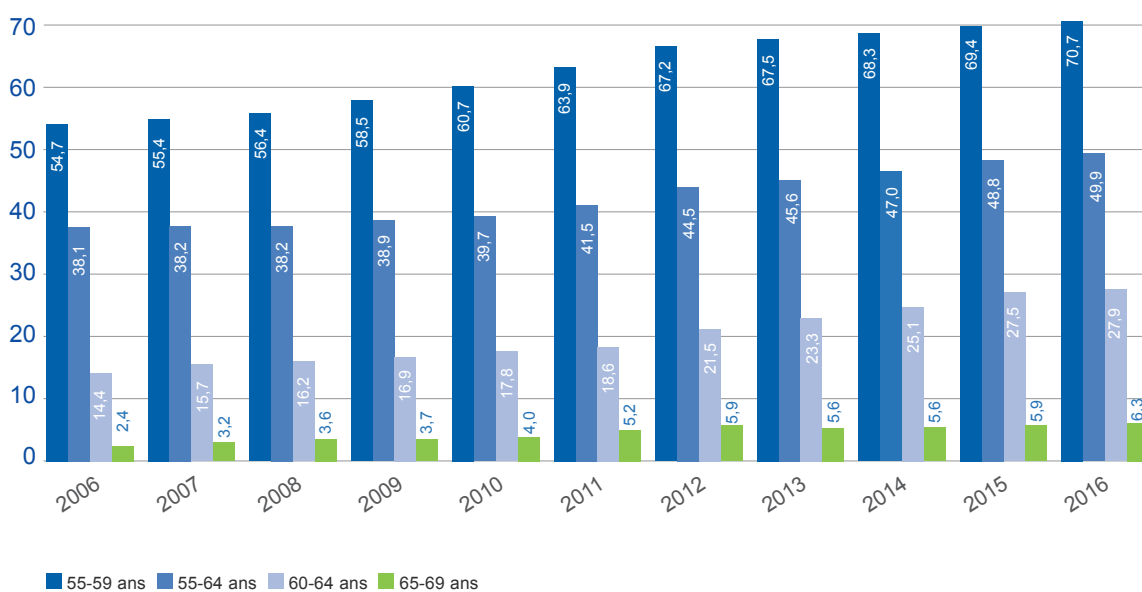
L'emploi des travailleurs âgés est également un indicateur pertinent, puisqu'une forte participation des seniors au marché du travail se traduit tout à la fois par des recettes accrues pour les régimes de protection sociale et les comptes publics dans leur ensemble et par de moindres charges pour les régimes de retraite. La France connaît depuis 2008 une forte progression du taux d'emploi des seniors : au premier trimestre 2017, le taux d'emploi des 55-64 ans s'élève à 50,6 % après 49,9 % sur l'ensemble de l'année 2016 (cf. **graphique 6**). La forte amélioration en dix ans du taux d'emploi (de près de 12 points) rapproche la France du taux moyen européen qui s'est établi à 55,3 % en 2016. La France réduit ainsi son retard sur les États membres de l'Union européenne en matière de participation des

travailleurs âgés à l'activité économique. Cet écart n'est plus que d'un peu plus de cinq points en 2016, alors qu'il s'élevait à plus de sept points en 2008. Les mesures d'élévation de l'âge de la retraite et d'augmentation de la durée d'assurance requise pour bénéficier d'une pension à taux plein ont contribué à cette évolution, ainsi que la forte diminution du nombre de bénéficiaires de dispositifs publics de préretraite et du nombre de chômeurs dispensés de recherche d'emploi. Le maintien d'une politique cohérente dans ce domaine est la condition d'une modification durable des comportements d'embauche de travailleurs âgés par les employeurs et de départ en retraite des assurés, qui renforcera les résultats acquis.

Assurer un financement viable de la Sécurité sociale

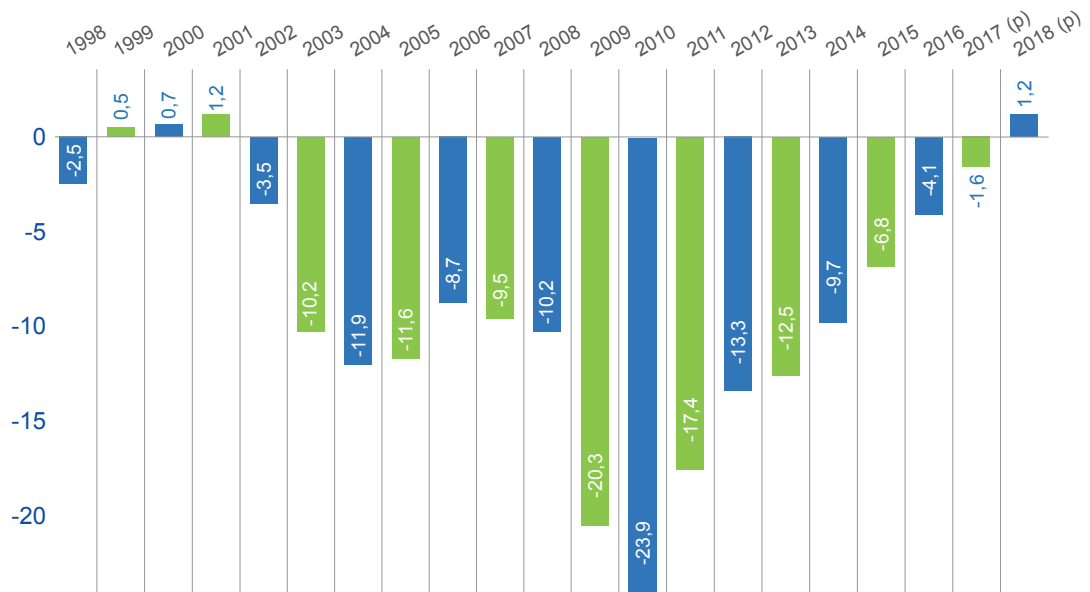
La recherche de l'équilibre à moyen terme des comptes des régimes de sécurité sociale est une condition du maintien d'un haut niveau de protection sociale. Or, la Sécurité sociale connaît depuis plus de dix ans un déséquilibre de son financement. La crise économique et financière de 2009 s'est traduite par un creusement sans précédent du déficit du régime général, qui a atteint un niveau record de 23,9 Md€

Graphique 6 Proportion de personnes âgées de 55 à 69 ans en emploi (en %)



Source : Insee, enquêtes Emploi, calculs Dares.

Graphique 7 Évolution du solde du régime général (en Md€ courants)



(p) : prévision
Source : PLFSS 2018.

(cf. **graphique 7**). Depuis, le déficit du régime général s'est réduit, sous l'effet des efforts en recettes et en maîtrise des dépenses réalisés chaque année. En 2016, le solde du régime général et du fonds de solidarité vieillesse s'est établi à -7,8 Md€, en amélioration de 3 Md€ par rapport à 2015. L'Ondam a une nouvelle fois été respecté en 2016, à un niveau historiquement bas (à 1,8 %, il s'agit du taux d'évolution le plus faible depuis 1997). La branche retraite a retrouvé une situation excédentaire et les excédents de la branche AT-MP ces dernières années lui ont permis de rembourser l'intégralité de sa dette. En 2017, c'est la branche famille qui retrouvera à son tour l'équilibre, le déficit de l'assurance maladie poursuivant son lent recul.

branche famille et sur les pensions de retraite, ainsi que sur des économies de gestion des caisses de sécurité sociale.

Plus globalement, les réformes structurelles engagées (retraite et politique familiale en 2014; loi d'adaptation de la société au vieillissement en 2015; plan d'appui à la transformation du système de soins 2018-2022), combinées aux efforts d'économies et à une amélioration de la situation économique, permettront de maintenir un haut niveau de protection sociale, tout en garantissant la viabilité financière à moyen et long terme du système de protection sociale. ■

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 devrait permettre un rétablissement de l'équilibre du régime général en 2018

Ce rétablissement reposera notamment sur la poursuite de la maîtrise des dépenses d'assurance maladie (le taux d'évolution de l'Ondam étant fixé à 2,3 %), des efforts portant sur les dépenses de la