

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2016
PRÉVISIONS 2017 et 2018**

**RAPPORT (volume 1)
septembre 2017**

Les comptes présentés dans ce rapport sont établis à partir des tableaux de centralisation des données comptables transmis par les régimes à la mission comptable permanente.

Rédaction

le secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale

Christian CHARPY

Pour la direction de la Sécurité sociale

Blanche BASILIEN	David HOYRUP
Vincent BOULEN	Karine ISHII
Youssef BOURHIM	Gaëlle JAMET
Céline CHAROZÉ	Mathieu JARDIN
Julien CHAUVEL	Clément LACOIN
Fanny CHAUVIRÉ	Charlotte LESPAGNOL
Emmanuel CHION	Alain MACÉ
Grégoire DE LAGASNERIE	Pierre PRADY
Fabien DELMAS	Gaëlle PRIOUX
Valérie DIXON	Baptiste ROYER
Akram EL SAADANY	Léa RIVOT
Laetitia EVRARD	Fanny TRAVER
Raphaële GOIGOUX	Nicolas VANNI
Mathis HARADJI	Damien VERGÉ
Anne-Claire HOREL	

Pour la mission comptable permanente

Marc SCHOLLER et Marie DESPLANQUES

Pour l'ACOSS

Benjamin COLLIN, Christophe MORNET et Yoann BARTHE

Progiciel de génération du rapport

Laurent GAILLARD

Organisation : Francette BEAUNOIR, Monique HAENEL et Françoise HALBUTIER.

Le rapport n'est rendu possible que par la qualité de la collaboration apportée par l'ensemble des régimes de Sécurité sociale et des fonds dont les comptes sont présentés. Il a bénéficié d'importants échanges avec les directions du ministère des solidarités et de la santé et du ministère de l'action et des comptes publics ainsi qu'avec les services et les agents comptables des caisses nationales de sécurité sociale et du FSV.

Table des matières

Les Comptes de la Sécurité Sociale 2017

SYNTHESE	7
1. LES RECETTES	29
1.1 Vue d'ensemble des recettes	30
1.2 Les cotisations	34
1.3 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi	40
1.4 La CSG	44
1.5 Les prélèvements sur les salaires du secteur privé	46
1.6 Les prélèvements sur les autres revenus d'activité	50
1.7 Les autres contributions, impôts et taxes	52
1.8 Les prélèvements sur les revenus du capital	58
2. LES DEPENSES	63
2.1 Vue d'ensemble des dépenses	64
2.2 L'ONDAM en 2016, 2017 et 2018	68
2.3 La consommation de soins de ville	74
2.4 De l'ONDAM aux comptes du régime général	78
2.5 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM	80
2.6 Les prestations de retraite	84
2.7 Les prestations familiales	92
2.8 La gestion administrative	96
2.9 L'action sociale et la prévention	100
3. ECLAIRAGES	105
3.1 Le financement des établissements et services médico-sociaux par l'assurance maladie et la CNSA	106
3.2 Les infirmiers libéraux : démographie, activité et recours aux soins	110
3.3 Evolution récente des dépenses de médicaments sous Autorisation Temporaire d'Utilisation	114
3.4 Le reste à charge des parents ayant recours à un mode de garde formel	118
3.5 Le minimum vieillesse	122
3.6 La sous-déclaration des AT MP	126
4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA	131
4.1 Les comptes du régime général et du FSV	132
4.2 Les comptes de la branche maladie	136
4.3 Les comptes de la branche AT-MP	140
4.4 Les comptes de la branche vieillesse	144
4.5 Les comptes de la branche famille	148
4.6 Les comptes du FSV	152
4.7 Les comptes de la CNSA	156

SYNTHESE

Avertissement : les commentaires relatifs aux évolutions tendanciennes pour 2017 et 2018 n'intègrent pas les mesures susceptibles d'être adoptées dans le cadre du PLFSS et du PLF pour 2018. La prise en compte des dispositions annoncées comme devant être présentées dans ces projets de lois devrait se traduire par une diminution du déficit prévisionnel pour 2018.

Les prévisions macro-économiques

La prévision de croissance du PIB commune au projet de loi de finances et au projet de loi de financement pour 2017 avait été fixée à 1,5%, celle de la masse salariale à 2,7% et l'inflation à 0,8%.

Le Programme de stabilité envoyé à la Commission européenne en avril 2017 a maintenu à 1,5% la prévision de croissance du PIB pour 2017, mais a révisé à la hausse les prévisions d'inflation (de 0,8% à 1,2%) et de masse salariale du secteur privé attendue désormais en hausse de 2,8% au lieu de 2,7%.

La nouvelle prévision de croissance pour 2017, présentée par le Gouvernement dans le cadre du PLF et du PLFSS pour 2017, marque une amélioration par rapport au programme de stabilité : le PIB progresserait ainsi en volume de 1,7% contre 1,5% prévu initialement. Pour sa part, l'inflation qui était prévue à 1,2% serait en léger retrait (1,0%).

L'évolution de la masse salariale a également été revue à la hausse : alors que le programme de stabilité prévoyait une progression de 2,8%, contre 2,6% en PLFSS pour 2017, elle s'établirait finalement à 3,3%, sous l'effet d'une progression de l'emploi de 1,7% et des salaires de 1,6%.

Cette révision à la hausse de la prévision de croissance de la masse salariale s'appuie sur les dernières données publiées par l'ACOSS, selon lesquelles la masse salariale a progressé de 1,3% au premier trimestre et 0,8% au deuxième trimestre. Sur un an, la croissance de la masse salariale est de 3,5%.

La révision à la hausse de la croissance de la masse salariale majore de plus d'un milliard d'euros les prévisions de recettes des organismes de sécurité sociale assises sur les salaires (cotisations sociales et CSG) par rapport à leur estimation lors de la CCSS de juillet et conduit à une réduction significative du déficit prévu alors pour 2017.

Tableau 1 • Principales hypothèses macro-économiques du PLFSS

	2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Produit intérieur brut (PIB)					
Volume	0,9%	1,1%	1,2%	1,7%	1,7%
Valeur	0,8%	2,3%	1,9%	2,5%	2,9%
Masse salariale					
Secteur privé champ URSSAF	1,6%	1,7%	2,4%	3,3%	3,1%
<i>Emploi</i>	0,0%	0,1%	1,0%	1,7%	1,0%
<i>Salaire moyen</i>	1,6%	1,6%	1,4%	1,6%	2,1%
Plafond de la sécurité sociale					
Montant annuel en euros	37 548	38 040	38 616	39 228	39 852
Variation en %	1,4%	1,3%	1,5%	1,6%	1,6%
Hausse des prix et taux de revalorisation					
Prix hors tabac	0,4%	0,0%	0,2%	1,0%	1,0%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	0,7%	0,1%	0,1%	0,3%	0,8%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle	0,3%	0,0%	0,1%	0,2%	0,9%

* A compter de 2014, la revalorisation des pensions de retraite est faite au 1^{er} octobre.

Sur 2018, la croissance du PIB serait également de 1,7%. La masse salariale serait en progression de 3,1%, contre 2,9% prévu par le programme de stabilité d'avril, mais en retrait par rapport à la prévision très optimiste (3,6%) qui servait de base à la trajectoire financière 2017-2020 de la sécurité sociale définie par le

PLFSS pour 2017. Elle résulterait d'une progression plus modérée de l'emploi (1,0%) et d'une croissance plus forte des salaires dans le secteur privé (+2,1%).

Le Haut Conseil des finances publiques a rendu son avis sur les prévisions macro-économiques du gouvernement parallèlement à la présentation du PLF pour 2018 et du projet de loi de programmation des finances publiques (LPFP) 2018-2022 au conseil des ministres du 27 septembre 2017. Selon le Haut conseil, le scénario macroéconomique du gouvernement (prévisions de croissance, d'inflation, d'emploi et de masse salariale) est « prudent » pour 2017 et « raisonnable » pour 2018.

Tableau 2 • Sensibilité des résultats aux hypothèses de prévision

En millions d'euros

	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAV	CNAF	Régime général
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	1 160	130	710	290	2 290
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	1 870	80			1 950
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation des prestations retraite et famille			1 210	280	1 490

Source : DSS/SD6/6A

Le déficit de la sécurité sociale se réduirait de 2,9 Md€ en 2017

Le compte tendanciel 2017 est établi sur la base des hypothèses macro-économiques communes au PLF et PLFSS pour 2018. Sous ces hypothèses, le déficit des régimes de base de la sécurité sociale et du FSV s'établirait à 4,2 Md€, soit un niveau proche de celui prévu en PLFSS pour 2017, contre 7,0 Md€ en 2016.

Tableau 3 • Solde des régimes de base et du FSV de 2014 à 2018

en milliards d'euros

	2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (t)
Régime général	-9,7	-6,8	-4,1	-0,8	-5,8
Autres régimes de base	0,4	0,5	0,8	0,3	0,0
Tous régimes de base	-9,3	-6,3	-3,4	-0,5	-5,8
FSV	-3,5	-3,9	-3,6	-3,6	-2,8
Tous régimes de base + FSV	-12,8	-10,2	-7,0	-4,2	-8,6

Le régime général serait proche de l'équilibre en 2017

En 2017, le déficit du régime général s'élèverait à 0,8 Md€, en recul de 3,3 Md€ par rapport à 2016 et en amélioration de 0,8 Md€ par rapport à la prévision de la commission des comptes de juin dernier. Il serait supérieur de 0,4 Md€ à la prévision de la LFSS. La baisse du déficit par rapport à 2016 résulterait d'une progression des recettes nettement plus rapide (+3,3 %) que celles des dépenses (+2,4 %).

Tableau 4 • Solde du régime général et du FSV de 2012 à 2018

en milliards d'euros

	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (t)
Maladie	-5,9	-6,8	-6,5	-5,8	-4,8	-3,6	-7,9
Accidents du travail	-0,2	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	1,0
Retraite	-4,8	-3,1	-1,2	-0,3	0,9	1,5	-0,1
Famille	-2,5	-3,2	-2,7	-1,5	-1,0	0,5	1,1
Régime général	-13,3	-12,5	-9,7	-6,8	-4,1	-0,8	-5,8
FSV	-4,1	-2,9	-3,5	-3,9	-3,6	-3,6	-2,8
Vieillesse y compris FSV	-8,9	-6,0	-4,6	-4,2	-2,8	-2,1	-2,8
Régime général + FSV	-17,5	-15,4	-13,2	-10,8	-7,8	-4,4	-8,6

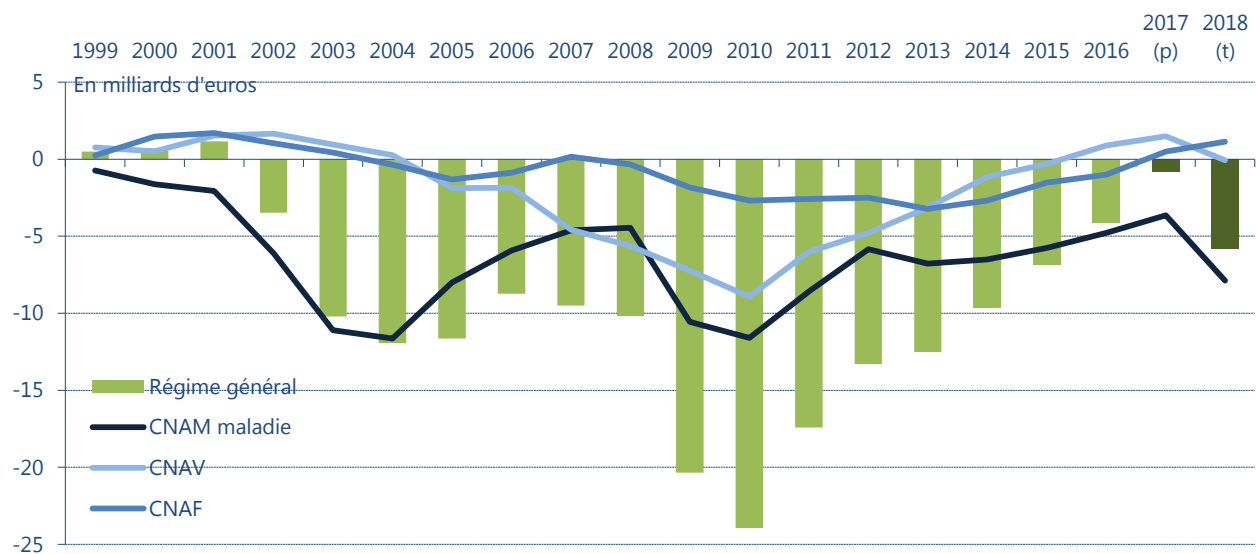
Trois branches du régime général dégageraient un solde positif : comme en 2016, les branches AT-MP et vieillesse seraient en excédent de, respectivement, 0,8 Md€ et 1,5 Md€ ; pour la première fois depuis 2007, la branche famille aurait un solde positif de 0,5 Md€, contre un déficit de 1 Md€ en 2016.

Avec un solde négatif de 3,6 Md€, la branche maladie resterait la seule branche du régime général en déficit. Il convient de plus de noter que la réduction du déficit en 2017 (-1,2 Md€) résulterait pour les trois quarts d'un transfert à la CNAM des réserves de la section III du FSV à hauteur de 0,9 Md€ dans le cadre de mise en place du fonds de financement de l'innovation pharmaceutique. Ce fonds, dont la création a été décidée en LFSS pour 2017, a pour objet de lisser dans le temps les fluctuations de dépenses liées à l'arrivée de médicaments innovants. Il a bénéficié d'une dotation initiale de 876 M€ provenant des réserves inutilisées de la section III du FSV. Cette dotation constitue une ressource exceptionnelle pour la CNAMTS, sans pour autant que le FSV enregistre une charge à due concurrence. Hors cette recette exceptionnelle, le déficit de la branche maladie s'élèverait à 4,5 Md€, soit un niveau proche de celui de 2016.

Par rapport à la prévision de la LFSS pour 2017, le solde du régime général serait en dégradation de 0,4 Md€ : la branche maladie verrait son déficit s'aggraver de 1 Md€ par rapport à la prévision initiale ; en revanche la branche famille verrait son solde s'améliorer de 0,5 Md€.

Par rapport à la prévision de la CCSS de juillet dernier, l'amélioration du solde résulte à parts presque égales de la branche maladie, dont le solde serait moins détérioré de 0,5 Md€, et la branche vieillesse qui améliorerait sa situation de 0,4 Md€.

Graphique 1 • Évolution des soldes du régime général de sécurité sociale 1999-2018



Le déficit du FSV se stabiliserait par rapport à 2016

Le déficit du FSV s'établirait à 3,6 Md€, comme en 2016. Il serait en amélioration de 0,2 Md€ par rapport à la LFSS pour 2017 et de 0,4 Md€ par rapport à la prévision de juillet. Le déficit global de la branche vieillesse, y compris le FSV, s'établirait ainsi à 2,1 Md€, en amélioration 0,7 Md€ par rapport à 2016.

Au total, les prévisions de soldes du régime général et du FSV pour 2017 se sont améliorées par rapport aux prévisions actualisées de la CCSS de juillet 2017. L'essentiel de l'amélioration provient de recettes supérieures de 1,5 Md€ à ce qui était attendu en juillet, tandis que les dépenses ne seraient supérieures que de 0,4 Md€ aux prévisions de juillet, l'écart de dépenses étant concentré sur la seule branche maladie. La masse salariale en croissance plus forte qu'attendu (3,3 % contre 2,8 %) explique le surcroît de recettes de cotisations et de CSG.

Les autres régimes de base

La mise en place de la PUMa a impacté fortement les comptes des branches maladie des autres régimes de base : à compter de 2016, la quasi-totalité de leurs dépenses (à l'exception des dépenses de prestations spécifiques) et de leurs recettes sont reprises dans le compte de la CNAMTS tel que présenté dans ce rapport (reprenant la présentation de l'état financier PUMa prévu par la loi). Par souci de donner une information complète, les comptes des branches maladie de ces régimes présentés dans ce rapport, leur réaffectent les dépenses et les recettes, pourtant retracées dans le compte de la CNAMTS. Si elle permet sans doute d'apporter des informations utiles aux gestionnaires de ces régimes, une telle solution nuit à la lisibilité globale des comptes et devra évoluer pour conduire à terme à ne présenter dans les comptes des autres régimes que les seules opérations ne relevant pas du champ de la PUMa.

En 2017, les autres régimes de base (régimes des indépendants et autres régimes de salariés) sont en excédent (+0,3 Md€) mais leur excédent global s'est réduit par rapport à 2016. Ce recul porterait principalement sur la CNAVPL - l'effet positif du changement de calendrier d'appel des cotisations en 2016 n'étant que transitoire - et la CNRACL, en raison de la poursuite de la forte hausse des prestations que la croissance, pourtant forte, des cotisations est insuffisante à compenser.

Le déficit du régime des exploitants agricoles continuerait de se réduire, mais de manière plus marquée qu'en 2016, la forte hausse des cotisations découlant de l'augmentation de l'assiette.

Tableau 5 • Principaux régimes de base autres que le régime général 2014-2018

	<i>en milliards d'euros</i>				
	2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (t)
Exploitants agricoles	-0,2	-0,3	-0,2	0,0	0,0
CNRACL/FATIACL	0,5	0,3	0,3	0,1	-0,5
CANSSM	-0,1	-0,1	0,0	0,0	0,0
CNAVPL	0,1	0,4	0,6	0,2	0,3
CNIEG	0,1	0,0	0,0	-0,1	0,0
CNBF	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Autres régimes	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Régimes de base autres que le RG	0,4	0,5	0,8	0,3	0,0

En 2018, avant mesures nouvelles, le déficit de la sécurité sociale augmenterait de 4,4 Md€

Le compte tendancier 2018 est établi avant mesures nouvelles et sur la base des hypothèses macro-économiques communes au PLF et PLFSS (*cf. supra*)

Compte tenu de la stabilité des prévisions de croissance et d'une croissance de masse salariale en léger ralentissement (3,1% contre 3,3% prévu en 2017), et avant toute mesure nouvelle prévue en PLFSS, le déficit

global de la sécurité sociale et du FSV s'accroîtrait de 4,4 Md€ pour atteindre 8,6 Md€. La dégradation serait imputable au régime général et, au sein du régime général, à la branche maladie et à la branche vieillesse.

Avant mesures nouvelles, le déficit du régime général s'accroîtrait de 5 Md€

Hors mesures nouvelles décidées en LFSS pour 2018, le déficit du régime général s'accroîtrait de 5 Md€ pour atteindre 5,8 Md€, résultant d'une progression de 3,4% des charges nettes alors que les produits nets n'augmenteraient que de 2,1 %. Cette projection tendancielle devrait s'éloigner sensiblement du solde qui sera prévu dans le PLFSS pour 2018 car elle est basée sur une croissance tendancielle de l'ONDAM de 4,5% avant mesures nouvelles. Il convient de rappeler que le programme de stabilité d'avril 2017 repose sur une progression de l'ONDAM de 2,0% sur la période 2017-2020.

Compte tenu de l'évolution tendancielle de l'ONDAM retenue dans cette projection tendancielle, le déficit de la branche maladie du régime général s'aggraverait de 4,3 Md€ pour atteindre 7,9 Md€. Toutes choses égales d'ailleurs, la fixation d'un ONDAM à 2%, comme prévu au programme de stabilité, réduirait de près de 4, 8 Md€ ses dépenses et donc son déficit.

Contrairement aux années précédentes, le solde tendanciel de la branche vieillesse, avant les mesures nouvelles prévues en PLFSS, serait en nette dégradation de 1,6 Md€, pour repasser en déficit (-0,1 Md€). Cette situation résulterait d'un ressaut des départs en retraite en 2018, après un point bas en 2017 (voir *infra*). Elle confirme, conformément au rapport du COR de juillet 2017, que la situation financière des régimes de retraite est loin d'être durablement consolidée.

Pour leur part, les branches AT-MP et famille verraient leur solde tendanciel s'améliorer pour atteindre respectivement 1 Md€ et 1,1 Md€ d'excédent.

Tableau 6 • Croissance des produits nets et charges nettes du régime général (2014-2018)

	en %				
	2014	2015	2016 *	2017 (p) **	2018 (t)
Charges nettes	2,2%	1,0%	0,1%	2,4%	3,4%
Produits nets	3,2%	1,9%	0,9%	3,3%	2,1%
Ecart	1,0%	0,9%	0,8%	0,9%	-1,3%

* Evolution 2016 champ certifié

** Evolution prévisionnelle 2017 par rapport au 2016 champ PUMa

Le déficit du FSV se réduirait de 0,8 Md€

En 2018, le FSV verrait son déficit réduire à 2,8 Md€ en raison d'une progression attendue de ses recettes 2,5 % alors que ses dépenses baisseraient de 3 %, sous l'effet d'une amélioration de la situation de l'emploi et de la poursuite du transfert progressif à la CNAV de la charge du minimum contributif.

Au total, hors mesures nouvelles, le déficit cumulé du RG et du FSV serait de 8,6 Md€ en 2018, en aggravation de 4,2 Md€ par rapport au déficit attendu en 2017.

Les autres régimes de base seraient à l'équilibre

Les autres régimes seraient globalement équilibrés, n'apportant plus de contribution positive au solde des régimes de base. La dégradation des autres régimes serait le fait de la CNRACL qui passerait d'une situation d'excédent à un déficit de près de 0,5 Md€ : du fait de la fin de montée en charge du recul de l'âge légal, les pensions servies par le régime accéléreraient alors que les cotisations ne progresseraient que faiblement en raison d'une masse salariale atone

La situation de la CNAVPL s'améliorerait sensiblement grâce à la réduction marquée de ses charges de compensation démographique.

Les transferts entre branches de la sécurité sociale nuisent à la compréhension de l'évolution des soldes

Les lois de financement de la sécurité sociale modifient fréquemment l'affectation de recettes ou la prise en charge de dépenses entre branches. Ces changements se sont amplifiés au cours des dernières années sous l'effet de la diversification des recettes de la sécurité sociale, qui a conduit à lui attribuer des recettes

fiscales plus importantes dont l'affectation à une branche n'est pas automatique, et de la mise en place de mesures d'allègements de charges (allègements généraux et, plus récemment, pacte de solidarité et de responsabilité) qui ont entraîné de multiples réaffectations de recettes et de dépenses entre l'État et la sécurité sociale et entre régimes et branches de la sécurité sociale.

Ces changements d'affectations peuvent répondre à des objectifs politiques précis. Ainsi, la prise en charge par la branche famille des avantages familiaux de retraite (environ 4 Md€) marque le souci de concentrer au sein d'une seule branche la charge de la politique familiale. De même, le transfert à la branche famille du surcroît de recettes fiscales résultant de l'abaissement du quotient familial répondait au souci d'apporter des ressources nouvelles à la branche famille, tout en concentrant la politique familiale sur les familles modestes. Enfin le transfert de 1 Md€ entre la branche AT-MP et la branche maladie constitue une mesure de compensation de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles (voir fiche éclairage 3.7).

Ils peuvent également être la conséquence de décisions juridiques. Ainsi, les importantes réaffectations de recettes fiscales provenant des revenus du capital, réalisées en 2016, visaient à faire face aux conséquences de l'arrêt de Ruyter, en affectant prioritairement ces recettes au financement de prestations de prestations non contributives (FSV notamment).

Ces changements peuvent aussi répondre à un souci de simplification en limitant le nombre d'affectataires d'une recette fiscale ou d'une contribution : tel a par exemple été le cas en 2017 en affectant la totalité des droits de consommation du tabac à la CNAM.

Néanmoins ces modifications répondent aussi à une volonté de piloter les soldes des branches pour en limiter les déficits ou les excédents. Ainsi, en 2017, les transferts de recettes et de dépenses inter-branches et inter-régimes ont conduit à améliorer de 1,5 Md€ le solde prévisionnel de la branche maladie du régime général. Si l'on y ajoute l'affectation des réserves de la section III du FSV à hauteur de 0,9 Md€, le déficit prévisionnel de la branche maladie était inférieur de 2,4 Md€ à ce qu'il aurait été à structure de recettes inchangées.

À l'inverse, les transferts de recettes et de dépenses entre branches ont permis de réduire de 2,1 Md€ le solde de la branche vieillesse : déduction faite d'une recette nette de compensation de 0,7 Md€, le solde prévisionnel de la branche vieillesse du régime général était ainsi inférieur de 1,4 Md€ à ce qu'il aurait été à structure de recettes et de dépenses inchangées.

De même, la LFSS pour 2017 a affecté à la branche maladie en 2017 le produit de la C4S nouvellement créée (480 M€), mais a prévu que cette recette serait affectée à la branche vieillesse en 2018.

Si l'on peut comprendre que l'affectation des recettes et des dépenses peut changer dans le temps, ces modifications trop fréquentes nuisent à la compréhension des évolutions profondes de la situation financière des branches. Dans son rapport sur l'application des lois de financement de septembre 2017, la Cour a recommandé de renforcer la transparence des transferts de recettes et de dépenses.

Les recettes du régime général et du FSV en 2017 et 2018

La mise en œuvre de la PUMa ayant affecté le montant des recettes du régime général et du FSV en 2016, le tableau ci-dessous présente les données 2016 sous deux formats : le « format certifié », permettant la comparaison avec 2015 et les années précédentes et le « format PUMA » qui inscrit dans les recettes de la CNAMTS celles des autres régime d'assurance maladie. Il permet la comparaison avec les années suivantes.

Les recettes du régime général et du FSV devraient s'élever à 377 Md€ en 2017 (+3,3 % par rapport à 2016), et 385,8 Md€ en 2018 (+2,3 %).

Tableau 7 • Composition des recettes du régime général et du FSV (2014-2018)

En milliards d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié		2016 PUMa	2017 (t)		%	2018 (t)		%
	Md€	Md€	%	Md€	%	Md€	Md€	Md€	%	Md€	%	%
Cotisations sociales	194,8	196,1	0,6	197,7	0,8	205,5	211,5	2,9	218,6	3,4		
Cotisations prises en charge par l'État	2,4	2,8	15,9	3,1	10,5	3,3	6,0	77,8	6,0	1,4		
Contributions, impôts et taxes	129,5	133,0	2,7	133,3	0,2	148,4	152,3	2,7	154,6	1,5		
CSG	77,1	78,7	2,1	79,7	1,2	89,3	90,4	1,2	92,8	2,6		
Contributions sociales diverses	11,1	13,6	22,8	12,9	-4,9	12,9	13,1	1,5	13,6	3,7		
Impôts et taxes	41,4	40,7	-1,7	40,7	0,0	46	48,8	5,8	48,2	-1,2		
Charges liées au non recouvrement	-3,0	-2,4		-1,4	-41,8	-1,7	-1,9	11,8	-2,2	16,6		
Transferts nets	4,6	4,7	2,2	5,3	11,8	4,1	4,0	-3,6	3,9	-2,5		
Autres produits nets	4,2	4,3	2,8	5,0	14,9	5,3	5,1	-2,6	4,9	-5,2		
Total des produits nets du RG et du FSV	332,6	338,4	1,8	342,9	1,3	365,0	377,0	3,3	385,8	2,3		

Les cotisations sociales perçues par le régime général et le FSV s'élèveraient à 211,5 Md€ en 2017, en hausse de 2,9% par rapport en 2016, à un rythme inférieur à celui de masse salariale, estimé à 3,3%. Cette situation résulte principalement de l'effet année pleine de la diminution des cotisations famille, qui entraînerait une perte de cotisations de 0,9 Md€, et de la fin de la recette issue du prélèvement à la source des caisses de congés payés. En 2018, les cotisations progresseraient de 3,4%, soit plus vite que la masse salariale, sous l'effet de la hausse du taux AT-MP dans le cadre de la réforme de la prise en charge de la pénibilité par les ordonnances modifiant le droit du travail et d'une croissance moins rapide des allègements généraux.

Les recettes de CSG atteindraient 90,4 Md€, en progression de 1,2% seulement par rapport à 2016, en raison du contrecoup de la recette exceptionnelle de CSG perçue en 2016 du fait la mise en place de la PUMA. Hors toutes mesures nouvelles, elles progresseraient de 2,6% en 2018 pour atteindre 92,8 Md€.

Le régime général et le FSV devraient bénéficier de 61,9 Md€ de recettes d'impôts et taxes et de contributions sociales diverses en 2017, en progression de 5,1% par rapport à 2016. Ces recettes seraient stables en 2018.

Les dépenses du régime général et du FSV en 2017 et 2018

Les dépenses nettes du régime général et du FSV devraient s'élever à 381,4 Md€ en 2017 (+2,3% par rapport à 2016) et 385,9 Md€ en 2018 (+3,4%), en prenant en compte une progression tendancielle de l'ONDAM à 4,5%.

Comme pour les recettes, le tableau ci-dessous présente les dépenses de prestations nettes en 2016 sous deux formats différents, incorporant ou non les effets de la PUMA.

En 2017, les prestations nettes versées par le régime général, qui constituent l'essentiel de ses dépenses, devraient atteindre 352,2 Md€, en progression de 2,5% par rapport à 2016 au format PUMa. Cette progression est principalement portée par la forte croissance des prestations maladies (+3,5%). Après la forte baisse constatée en 2015 (-12,3%), les prestations de la branche famille seraient quasi-stable (+0,3%), le périmètre de la branche étant inchangé par rapport à 2016. Les prestations de retraites continueraient de ralentir.

En 2018, avant prise en compte des mesures nouvelles prévues au PLFSS pour 2018, la croissance des prestations versées s'accroîtrait sensiblement (+3,5%) sous l'effet de la progression des prestations de la branche maladie liée à la progression tendancielle de l'ONDAM (+4,5%). Mais cette croissance des dépenses serait également soutenue par le dynamisme des prestations versées par la branche vieillesse, du fait de la fin de la montée en charge des réformes de retraite antérieures.

Tableau 8 • Évolution des prestations nettes du régime général par branche (2014-2018)

	2014		2015		2016 certifié		2016 PUMa		2017 (p)		2018 (t)	
	Md€		Md€	%	Md€	%	Md€		Md€	%	Md€	%
Maladie	155,3		159,2	2,5%	162,8	2,3%	187,1		193,4	3,4%	201,3	4,1%
Accidents du travail	8,7		8,8	0,7%	8,8	-0,6%	8,8		8,9	1,5%	9,1	2,9%
Vieillesse	108,5		110,9	2,2%	113,4	2,2%	113,4		115,4	1,8%	119,1	3,2%
Famille	39,7		39,3	-0,9%	34,5	-12,3%	34,5		34,6	0,3%	35,0	1,3%
Régime général	312,2		318,2	1,9%	319,4	0,4%	343,7		352,2	2,5%	364,5	3,5%

Les prestations de retraite

Les pensions servies par les régimes de base se sont élevées à 222,8 Md€ en 2016. Elles atteindraient 226,3 Md€ en 2017 et 232,2 Md€ en 2018. Les pensions versées par le régime général représentent un peu plus de la moitié des pensions versées.

Les dépenses de pensions tous régimes de base ont progressé de manière modérée en 2016 (+1,6%) sous l'effet de la fin de la montée en charge du recul de l'âge légal et de la faible inflation qui a conduit à une absence de revalorisation en 2016.

En 2017, les prestations évolueraient au même rythme qu'en 2016 : malgré des flux de départs en retraite en hausse, le creux des départs constaté entre septembre 2016 et janvier 2017, du fait du recul de l'âge de la retraite, et ceux constatés entre août et novembre 2016 puis entre juin et octobre 2017, du fait du recul de l'âge de départ au taux plein, ont fortement minoré le nombre de mois de paiements en 2017. Le recul de l'âge de la retraite, en minorant l'évolution des effectifs, aura permis une économie de 2 Md€ en 2017, après 1 Md€ l'année précédente. La hausse des décès liée à l'épidémie grippale de début 2017 a également contribué à la modération des dépenses.

Avant toutes mesures nouvelles du PLFSS 2018, les pensions de retraite retrouveraient un fort dynamisme en 2018 (+3,2%) compte tenu de la fin de la montée en charge du recul de l'âge de la retraite : les flux de départs en retraite progresseraient de 5,4% pour le seul régime général. Par ailleurs, la revalorisation des pensions, avec un taux annuel moyen prévu de 0,85%, tout comme la progression de la pension moyenne (+1 point), contribueraient fortement à la progression des dépenses. L'annonce récente par le gouvernement du report à janvier 2019 de la revalorisation des pensions prévue par la loi au 1^{er} octobre 2018 n'a pas été prise en compte dans le compte tendanciel.

Les prestations familiales

En 2017, les prestations sociales financées par la CNAF, y compris les prestations « indirectes » financées sous forme de transferts aux organismes gestionnaires de ces dépenses, s'élèveraient à 41,8 Md€, soit un montant stable par rapport à 2016 après des baisses de 9,5 % en 2015 et de 10,1% en 2016 résultant de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité qui s'est traduite par le transfert à l'État du financement de la fraction d'aides personnelles au logement (APL) destinée aux familles en 2015, puis du financement des allocations logement à caractère familial (ALF) et de la protection juridique des majeurs en 2016.

Le périmètre des dépenses de la CNAF est resté inchangé en 2017. Les prestations légales financées par la CNAF s'élèveraient à 31,5 Md€, en léger retrait par rapport à 2016.

Les dépenses d'entretien en faveur de la famille – qui constituent 58% de la dépense – progresseraient de 1,7%, sous l'effet d'évolutions contrastées : la mesure de modulation des allocations familiales a terminé sa montée en charge et ne joue plus sur l'évolution des dépenses ; les prix retrouvent un rythme de croissance plus élevé et contribuent pour 0,3 point à la hausse des dépenses cette année ; à l'inverse, les dépenses au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), qui représentent 38% des prestations légales de la branche famille, diminueraient sensiblement en 2017 (-3,5%).

Si la montée en charge du plan de lutte contre la pauvreté contribue à la progression des dépenses, l'évolution du nombre de bénéficiaires des prestations ralentit les dépenses : la réduction du nombre de naissances devrait se poursuivre en 2017 ; le moindre recours au CLCA/PREPAREE, constaté depuis la réforme de la prestation en 2015, s'amplifierait, la dépense consacrée à cette prestation diminuant de près

de 20% en 2017 en raison de la baisse du nombre de ménages allocataires ; enfin, l'évolution plus rapide des revenus des allocataires par rapport à l'inflation accroît l'effet « plafond » en réduisant le nombre de bénéficiaires d'allocations sous conditions de ressources ou en réduisant les montants perçus pour les allocations modulées en fonction des revenus. Au total, l'effet volume pèserait pour 0,5 point sur l'évolution des dépenses en 2017 et 2018, après 0,2 point en 2016.

L'ONDAM

En 2016, selon un décompte revu légèrement à la baisse par rapport à la CCSS de juillet dernier, les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM sont estimées à 185,1 Md€, inférieures de 40 M€ à l'objectif fixé et en progression de 1,8% par rapport à 2015. Ce respect global cache néanmoins des situations contrastées selon les différents sous-objectifs de l'ONDAM :

- les dépenses de soins de ville (85,1 Md€) sont supérieures de 0,5 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2017 et de 0,74 Md€ à la prévision de la LFSS pour 2016. A périmètre constant, les dépenses de ville progressent de 2,4%, soit un taux comparable à 2015 (2,5%), mais inférieur à celui de 2014 (3,0%).

- Les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé se sont élevées à 77,6 Md€, en hausse de 1,6% (contre 1,8% en 2015), et en retrait de 0,4 Md€ par rapport à la prévision d'exécution. L'annulation en fin d'année de crédits mis en réserve (250 M€) et de crédits non délégués (157 M€) et une contribution complémentaire du fonds pour l'emploi hospitalier de 60 M€ pour financer le FMESPP ont permis de couvrir le dépassement de l'objectif soins de ville.

- L'exécution de l'objectif global de dépenses (OGD) au bénéfice des personnes âgées et des personnes handicapées s'est élevée à 19,3 Md€ soit un niveau proche de l'objectif. La contribution de l'ONDAM aux établissements sociaux et médico-sociaux est inférieure de 0,1 Md€ à l'objectif, et de 30 M€ pour le Fonds d'intervention régional.

La progression des dépenses dans le champ de l'ONDAM en 2016 (1,8 %) est la plus faible depuis la création de l'ONDAM. Elle résulte néanmoins pour partie de la réduction de la cotisation maladie des personnels médicaux exerçant en ville (0,27 Md€), qui constitue une minoration des dépenses sans effet sur le solde de la CNAM, de la mobilisation des réserves du Fonds pour l'emploi hospitalier et de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) pour financer le FMESPP en substitution de crédits de l'ONDAM (0,26 Md€ au total) et de la mobilisation des réserves de la CNSA (0,20 Md€). La progression des dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM s'établit en fait à 2,1%.

En 2017, la loi de financement de la sécurité sociale a fixé à 190,7 Md€ l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, soit une évolution de 2,2% par rapport aux dépenses 2016 revues légèrement à la baisse.

Les modalités de construction de l'ONDAM 2017 ont fait l'objet d'une réserve de méthode du comité d'alerte qui a considéré, dans son avis 2016-3 du 12 octobre 2016, que « l'évolution prévue de l'ONDAM en 2017 est minorée, plus qu'à l'accoutumée, par des dispositions qui permettent de financer hors ONDAM certaines dépenses d'assurance maladie et nuisent de ce fait à la compréhension des évolutions sous-jacentes d'une année sur l'autre ».

Dans son avis 2017-2 du 30 mai 2017 le comité d'alerte de l'ONDAM a estimé, sur la base des informations alors disponibles, qu'il n'y avait pas lieu de mettre en œuvre la procédure d'alerte défini par l'article 144-4-1 du code de la sécurité sociale car « sous réserve que l'inflexion du rythme de dépenses constatée en début d'année se confirme dans les prochains mois, l'ONDAM, tel qu'il a été voté en LFSS pour 2017, devrait pouvoir être respecté car les réserves sont d'un niveau suffisant pour faire face aux aléas aujourd'hui identifiés ».

Les dernières informations prises en compte, notamment les dépenses observées sur les 5 premiers mois de 2017, permettent de procéder à une nouvelle prévision de dépenses sur 2017 : si les versements aux établissements de santé seraient moins dynamiques qu'anticipé, les dépenses sur le champ des soins de ville seraient plus importantes que prévu. L'ONDAM 2017 pourrait néanmoins être respecté grâce à l'annulation d'une partie des crédits mis en réserve en début d'année.

Les dépenses de soins de ville devraient s'établir cette année à 86,8 Md€, en hausse de 1,8% par rapport à la réalisation de 2016, soit un niveau supérieur de 0,3 Md€ à l'objectif voté en LFSS pour 2017. La majeure

partie de la sur-exécution proviendrait de l'effet report de la sur-exécution 2016, mais aussi d'une dynamique plus forte que prévu des dépenses de médicaments et des indemnités journalières, partiellement compensée par le report des certaines dépenses, de moindres revalorisations tarifaires et une faible dynamique des honoraires médicaux et paramédicaux.

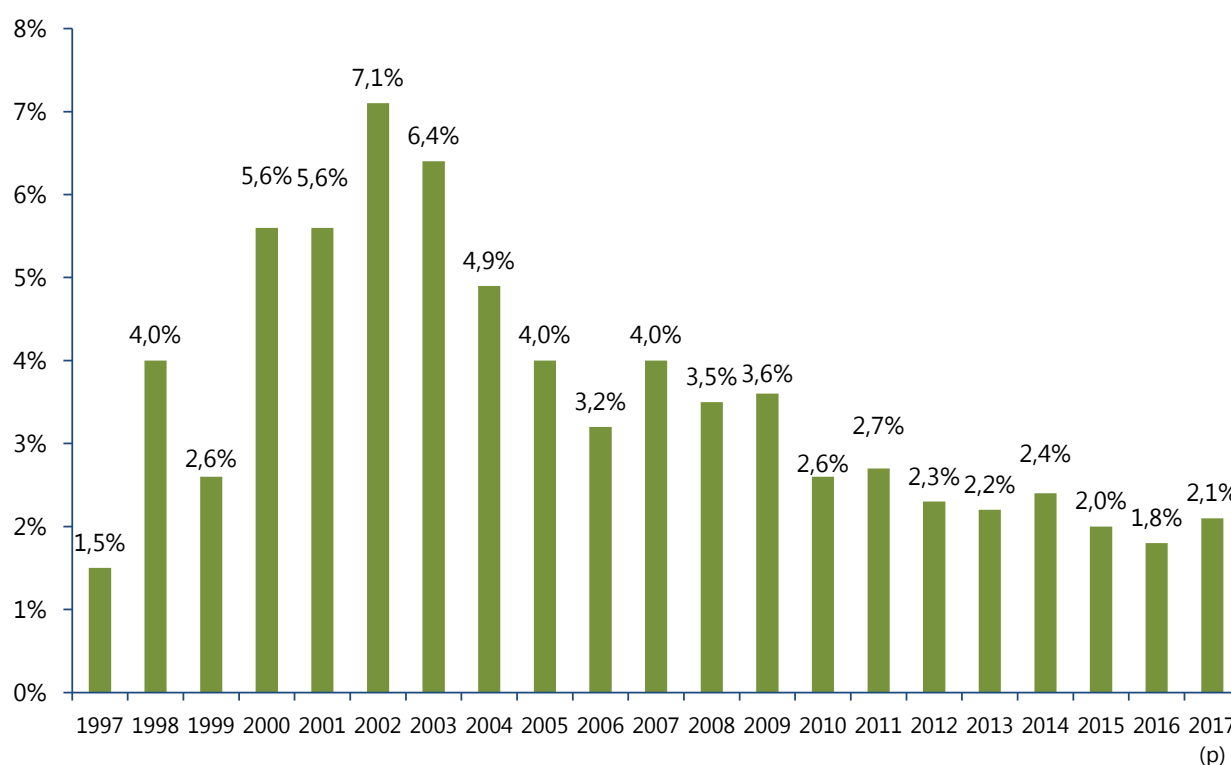
Les dernières données disponibles sur les établissements de santé en 2017 indiquent que, avant prise en compte des mises en réserve, les dépenses des établissements publics et privés se situeraient environ 80 M€ en-dessous de l'objectif du fait principalement d'une moindre dynamique des dépenses aux titre des médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus.

Compte tenu des prévisions d'exécution des dépenses de soins de ville (+280 M€) et des dépenses de guichet des établissements de santé (-80 M€), le dépassement de l'ONDAM 2017 pourrait atteindre 200 M€. Les crédits mis en réserve en début d'année, à hauteur de 602 M€, devraient permettre de faire face aux risques de dépassement

En 2018, la croissance tendancielle de l'ONDAM est estimée à 4,5 %. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif pour 2017 et des tendances de moyen terme. Elle intègre également les dépenses nouvelles prévues pour 2018 résultant de la poursuite de la montée en charge de la nouvelle convention médicale (460 M€) et des mesures de revalorisation salariale de la fonction publique hospitalière (30 M€ au titre de la revalorisation du point fonction publique et 200 M€ au titre du protocole PPCR).

Le comité d'alerte de l'ONDAM rendra, début octobre, son avis sur la prévision actualisée de dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM et les risques de dépassement en 2017. Il examinera également l'objectif de progression proposé par le gouvernement pour 2018.

Graphique 2 • Évolution des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM (1997-2017)



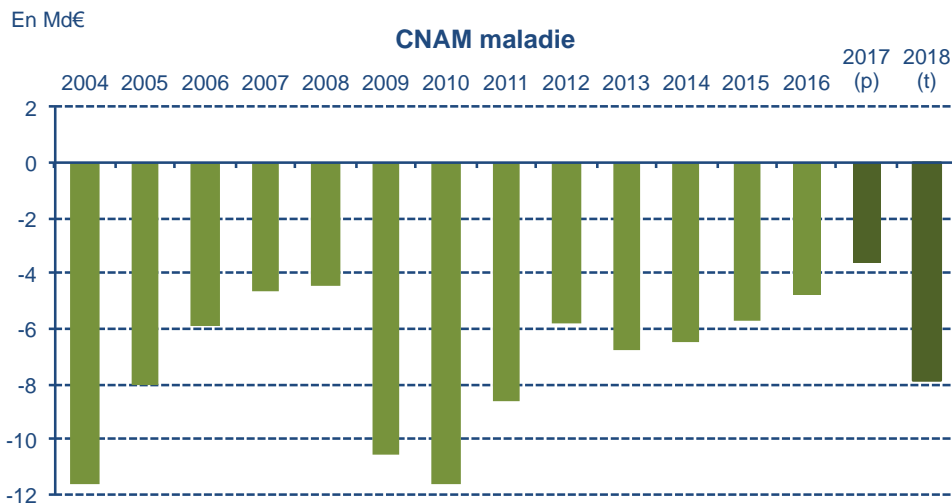
Les résultats des branches du régime général en 2017 et 2018 avant mesures nouvelles

La branche maladie, un déficit persistant

En 2016, le déficit de la CNAM s'est réduit de 1 Md€ pour s'établir à 4,8 Md€. A périmètre constant (hors effet de la PUMa), les charges ont progressé de 2,3%, soit plus lentement qu'en 2015 (2,9%), sous l'effet d'une croissance moins rapide des prestations (+2,4% en 2016 contre +2,5% en 2015). Les prestations

entrant dans le champ de l'ONDAM ont progressé plus fortement que l'objectif global, mais la diminution des dotations aux fonds et la hausse des produits de remises conventionnelles ont permis de tenir l'objectif voté. Par ailleurs, l'intégration financière de la branche maladie du RSI étant désormais en base, la progression des transferts s'est fortement ralentie (+4,0% contre 17,5%).

Graphique 3 • Évolution du solde de la branche maladie du régime général (2004-2018)



En 2017, le déficit se réduirait de nouveau pour s'établir à -3,6 Md€. Cette réduction devrait néanmoins pour les trois quarts à l'affectation d'un produit exceptionnel de 0,9 Md€ provenant des recettes mise en réserves dans la section III du FSV.

La progression des charges (+3,3%) serait nettement supérieure au taux de croissance de l'ONDAM voté (+2,1%) principalement à cause du transfert de l'Etat à l'assurance maladie du financement des établissements et services d'aides par le travail (ESAT), soit 1,5 Md€ de dépenses.

Les produits progresseraient de 4,0%, soit à un rythme significativement plus fort que la masse salariale du secteur privé. Outre l'affectation des réserves du FSV et la compensation par l'Etat du transfert des ESAT, la progression des produits résulterait également d'un nouveau relèvement du taux de cotisation (+0,05 point).

Tableau 9 • Charges et produits de la branche maladie du régime général (2015-2018)

en millions d'euros

	2015	%	2016 - certifié	%	2016	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Charges nettes	173 202	2,9%	177 233	2,3%	199 367	205 970	3,3%	213 979	3,9%
Prestations sociales	159 100	2,5%	162 857	2,4%	186 989	193 333	3,4%	201 224	4,1%
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	147 966	2,5%	151 537	2,4%	175 017	180 910	3,4%	188 767	4,3%
Prestations hors ONDAM	11 134	3,1%	11 320	1,7%	11 972	12 423	3,8%	12 457	0,3%
Transferts	8 440	16,7%	8 778	4,0%	5 583	5 891	5,5%	6 029	2,4%
Transferts vers les régimes de base	3 878	++	4 918	++	1 141	1 145	0,4%	1 147	0,2%
Autres transferts	4 562	1,6%	3 860	--	4 442	4 745	6,8%	4 882	2,9%
Charges de gestion courante	5 570	-3,8%	5 542	-0,5%	6 703	6 664	-0,6%	6 679	0,2%
Autres charges nettes	92	14,9%	56	--	91	83	-9,5%	47	--
Produits nets	167 446	3,5%	172 451	3,0%	194 585	202 335	4,0%	206 103	1,9%
Cotisations, impôts et taxes nets	160 527	3,4%	164 930	2,7%	187 890	195 633	4,1%	199 807	2,1%
Cotisations sociales brutes	77 567	2,0%	79 423	2,4%	87 273	89 806	2,9%	92 979	3,5%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 157	22%	1 293	12%	1 577	3 057	++	3 091	1%
CSG brute	57 051	2,9%	60 534	6,1%	70 229	70 897	1,0%	72 769	2,6%
Impôts, taxes et autres contributions sociales bruts	26 024	7,4%	24 202	-7,0%	29 635	32 715	10,4%	31 947	-2,3%
Charges nettes liées au non recouvrement	-1 271	++	-522	++	-823	-841	2,2%	-979	16,4%
Transferts nets	3 704	8,6%	3 941	6,4%	2 835	2 967	4,6%	2 768	-6,7%
Transferts des régimes de base	2 321	8%	2 580	11%	1 231	1 231	0,0%	1 234	0%
Autres transferts	1 383	10,0%	1 361	-1,6%	1 604	1 736	8,2%	1 534	-11,6%
Autres produits nets	3 215	3%	3 580	11%	3 860	3 735	-3,2%	3 528	-6%
Résultat net	-5 755		-4 782		-4 782	-3 635		-7 876	

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2018, avant toutes mesures nouvelles en dépenses et en recettes, le déficit se creuserait de 4,3 Md€ pour s'établir à 7,9 Md€. Cette trajectoire n'inclut en effet aucune économie sur les dépenses dans le champ de l'ONDAM qui sont ici supposées suivre leur rythme tendanciel de croissance, estimé à +4,5%. En l'absence du produit exceptionnel de 0,9 Md€, en provenance des réserves de la section III du FSV, et de la recette de C4S, transférée par la LFSS pour 2017 à la CNAV en 2018, la croissance des recettes serait limitée (+1,9%) malgré une bonne tenue de la masse salariale (+3,1%).

La branche accidents du travail – maladies professionnelles

En 2016, l'excédent de la branche AT-MP est resté quasi-stable pour atteindre 762 M€ après 750 M€ en 2015. Cet exercice est marqué par un recul à la fois des charges (-0,5%) et des produits de la branche (-0,4%).

Ainsi les charges de rentes d'incapacité permanente, de cessation d'activité anticipée au titre de l'amiante et de gestion administrative enregistrent une baisse, compensée en partie par la hausse de la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et par l'accroissement du transfert à la CNAV au titre des départs dérogatoires pour pénibilité et amiante.

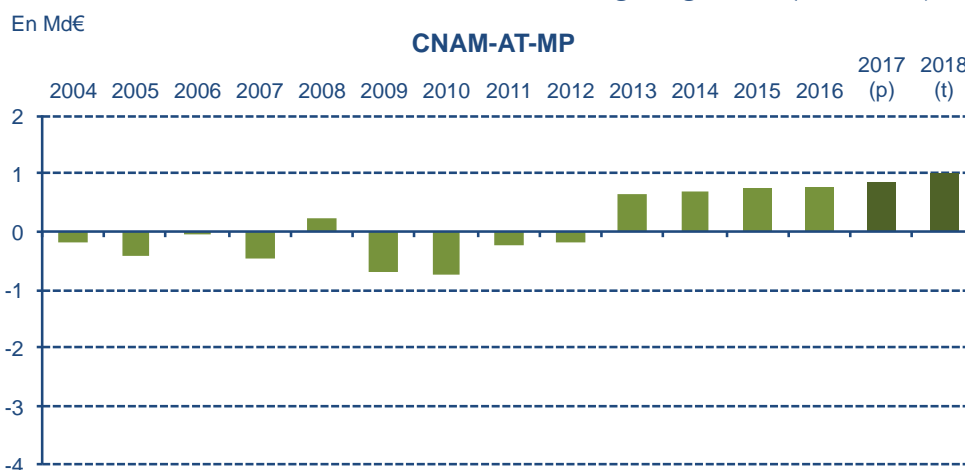
Les produits ont subi la baisse de 0,06 point du taux moyen de cotisations dues par les entreprises ainsi que l'effet d'écritures de provisionnement au titre des recours contre tiers et des litiges en cours avec certaines entreprises contestant les taux de cotisations qui leur sont appliqués (ces provisions couvrent des risques de non recouvrement ou d'indus venant en réduction des produits nets de la branche).

En 2017, les produits et charges retrouveraient une évolution positive, respectivement de +1,9% et de +1,3%, et l'excédent de la branche serait en hausse pour atteindre 847 M€.

Les charges seraient tirées par des prestations globalement plus dynamiques (+1,5%), en particulier s'agissant des dépenses d'indemnités journalières.

L'effet négatif des provisions pour litiges passées en 2016 ne jouerait plus en 2017 et les produits de la branche AT-MP seraient en outre portés par la croissance de 3,3% attendue de la masse salariale du secteur privé. Ces effets positifs seraient toutefois atténués par une nouvelle baisse de 0,06 point du taux de cotisation moyen, identique à celle de 2016.

Graphique 4 • Évolution du solde de la branche AT-MP du régime général (2004-2018)



En 2018, avant prise en compte des mesures nouvelles, le solde de la CNAM-AT s'améliorerait de 150 M€, s'établissant à +1 Md€. Les dépenses croîtraient de 3,0%. Cette accélération résulte de la réforme de la pénibilité par les ordonnances réformant le droit du travail : le fonds pénibilité est supprimé à compter du 1^{er} janvier 2018 et les dépenses dont il avait la charge sont transférées à la branche AT-MP qui, en contrepartie, verra son taux de cotisations légèrement augmenter pour assurer la complète neutralité de cette opération sur le solde de la branche. En conséquence, les recettes de la branche accélèreraient, en hausse de 4%, portées par la dynamique de la masse salariale (+3,1%) et la hausse de cotisation évoquée ci-dessus.

Tableau 10 • Évolution des charges et des produits nets de la CNAM-AT (2015-2018)

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
Charges nettes	11 858	1,8	11 800	-0,5	11 958	1,3	12 315	3,0
Prestations sociales nettes	8 811	0,7	8 759	-0,6	8 889	1,5	9 144	2,9
Prestations légales	8 606	0,8	8 561	-0,5	8 688	1,5	8 943	2,9
Autres prestations	205	-2,3	198	-3,3	201	1,4	201	-0,1
Transferts versés	2 145	6,7	2 165	1,0	2 180	0,7	2 277	4,4
Charges de gestion courante	894	0,3	869	-2,9	883	1,7	889	0,7
Autres charges nettes	7	++	7	-10,6	6	-14,2	6	++
Produits nets	12 607	2,1	12 562	-0,4	12 804	1,9	13 316	4,0
Cotisations, impôts, et produits affectés nets	12 300	2,0	12 157	-1,2	12 425	2,2	12 939	4,1
Cotisations sociales brutes (yc PEC Etat)	12 347	2,3	12 424	0,6	12 586	1,3	13 080	3,9
Contributions, impôts et taxes bruts	37	--	35	-4,9	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-84	--	-302	++	-161	--	-141	--
Autres produits nets	307	7,9	405	31,9	379	-6,5	377	-0,5
Résultat net	750		762		847		1 000	

Source : DSS/SDEPF/6A

La branche retraite temporairement en excédent

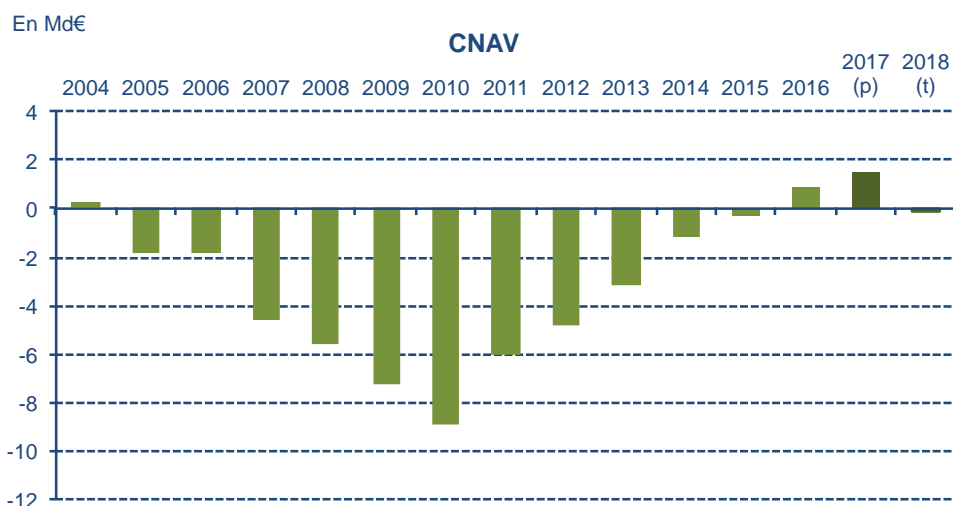
En 2016, la CNAV est redevenue excédentaire (+0,9 Md€) après plus d'une décennie de déficits. La progression des charges a été limitée à +1,9%. Les prestations de retraite ont connu une progression contenue (+2,2%), sous l'effet du relèvement progressif de l'âge de départ en retraite sans décote de 60 à 62 ans et du début du relèvement progressif de 65 à 67 ans de l'âge de départ à taux plein. En outre, l'effet en moyenne annuelle de la revalorisation des pensions a été quasiment nul (+0,08%). Parallèlement, les produits ont progressé de 2,9%, portés par des cotisations sociales dynamiques. Leur croissance a bénéficié d'une nouvelle hausse des taux de cotisations (+0,2 point au total). Les contributions, impôts et taxes affectées à la CNAV ont progressé de 4,4% dans un contexte de modification de la répartition de ces différentes recettes suite à la mise en œuvre du pacte de responsabilité et aux conséquences de l'arrêt « de Ruyter ».

En 2017, l'amélioration du solde de la CNAV se poursuivrait et son excédent s'établirait à 1,5 Md€.

Les prestations ralentiraient (+1,8% après 2,2% en 2016), les effets modérateurs sur les volumes de départ en retraite des différentes mesures de report d'âge étant particulièrement forts en 2017. L'effet en moyenne annuelle de la revalorisation des pensions serait à nouveau très modéré (+0,20%).

Les produits ralentiraient également mais dans une moindre mesure (+2,2% après 2,9% en 2016), en raison notamment de réaffectation de recettes. En effet, la LFSS pour 2017 a modifié les recettes fiscales affectées à la CNAV en abaissant, notamment, la fraction de la taxe sur les salaires dont elle bénéficiait. Enfin, les transferts reçus baisseraient de 2,4% principalement en raison de l'extinction progressive de la contribution du FSV au financement du minimum contributif. Ces baisses seraient contrebalancées par la bonne tenue des produits de cotisations sociales qui bénéficient d'une nouvelle hausse de taux de cotisations dé plafonnées et de la dynamique de la masse salariale du secteur privé (+3,3%). S'ajoute à ces recettes l'effet de la compensation par l'Etat de dispositifs d'exonérations qui ne l'étaient pas jusqu'alors, dans le cadre plus général de la compensation à la sécurité sociale des pertes de recettes liées au pacte de responsabilité. Au total l'agrégat des cotisations et des prises en charge croîtrait de 4,9%.

Graphique 5 • Évolution du solde de la branche retraite du régime général (2004-2018)



En 2018, la situation financière de la CNAV se dégraderait de 1,6 Md€. Elle serait de nouveau déficitaire, son solde prévisionnel s'établissant à -0,1 Md€.

Les charges accélèreraient nettement (+3,4% après +1,7%). D'une part, les masses de prestations versées augmenteraient fortement sous l'effet combiné de la fin du décalage de l'âge légal de départ en retraite et d'une revalorisation des pensions plus forte (+0,85% en moyenne annuelle). D'autre part, les transferts de compensation démographique et d'équilibrage à la charge de la CNAV progresseraient eux aussi en raison de la dégradation du ratio démographique des principaux contributeurs à la compensation démographique (CNAVPL, FPE civils, et CNRACL) et le creusement du besoin de financement du RSI.

En parallèle, les produits ralentiraient très légèrement (+2,1% après +2,2%). Le dynamisme des cotisations sociales serait moindre en raison de la fin des hausses de taux de cotisations mais cet effet serait quasiment neutralisé par la réaffectation du rendement de la C4S de la CNAM à la CNAV prévu par la LFSS pour 2017. Les transferts en provenance du FSV continueraient de diminuer, toujours sous l'effet de la réforme du financement du minimum contributif.

Tableau 11 • charges et produits de la branche retraite du régime général (2015-2018)

en millions d'euros

	2015	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Charges nettes	120 463	122 808	3,2	124 902	1,7	129 170	3,4
Prestations sociales nettes	110 911	113 382	2,2	115 422	1,8	119 076	3,2
Droits propres	99 920	102 190	2,4	104 190	2,0	107 630	3,3
Droits dérivés	10 645	10 738	0,9	10 829	0,8	11 021	1,8
Autres prestations nettes	346	454	-15,3	404	-11,1	425	5,2
Transferts nets	8 189	8 050	19,0	8 100	0,6	8 704	7,5
Compensation démographique	4 985	4 733	3,2	4 721	-0,3	4 986	5,6
Autres transferts (dont transferts d'équilibrage)	3 205	3 316	++	3 379	1,9	3 718	10,0
Charges de gestion courante	1 315	1 329	-2,4	1 350	1,5	1 359	0,7
Autres charges nettes	48	47	-9,6	30	-36,0	31	2,1
Produits nets	120 149	123 691	3,9	126 395	2,2	129 093	2,1
Cotisations, contributions et impôts nets	90 047	93 343	5,0	96 768	3,7	99 767	3,1
Cotisations sociales (dont prises en charge par l'État)	76 129	78 635	3,0	82 517	4,9	85 066	3,1
Contributions, impôts et taxes	14 534	15 166	15,1	14 794	-2,5	15 204	2,8
Charges liées au recouvrement	-615	-459	-16,2	-542		-502	
Transferts nets	29 870	30 071	0,8	29 350	-2,4	29 073	-0,9
Transferts avec régimes de base et complémentaires	11 451	11 791	2,3	11 554	-2,0	11 738	1,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 419	18 280	0,0	17 795	-2,7	17 336	-2,6
Autres produits nets	232	276	5,5	277	0,3	253	-8,8
Résultat net	-314	883		1 493		-77	

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

La branche famille, un retour aux excédents

La mise en œuvre du pacte de responsabilité, dont la montée en charge est étalée de 2015 à 2017, a profondément modifié la structure des charges et des produits de la branche. Les baisses de taux de

cotisation famille et le transfert progressif à l'État de la quasi-totalité de la dépense d'aide au logement initialement à la charge de la CNAF ont conduit à une réduction importante du périmètre des recettes et des dépenses de la branche.

En 2016, le déficit de la CNAF s'est résorbé de 0,5 Md€ pour s'établir à 1,0 Md€. En application de la deuxième phase du pacte de responsabilité, la baisse du taux de cotisation d'allocations familiales a été étendue aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril 2016. Afin de compenser cette perte de recettes, les charges au titre de l'allocation de logement familiale et des frais de tutelle des majeurs ont été transférées au budget de l'Etat. Par ailleurs, en vue d'équilibrer les effets du pacte entre branches, la CNAF a transféré certaines de ses recettes, notamment une partie de la CSG dont elle était affectataire.

Hors ces changements de périmètre, les charges de la CNAF sont demeurées stables en 2016. Les prestations légales ont diminué de 0,6%, l'effet des réformes récentes des prestations familiales (modulation des AF et réforme du congé parental) jouant à la baisse pour environ 0,8 point. Cet effet n'a été que partiellement compensé par la revalorisation annuelle des prestations familiales en raison de la faible inflation. Les transferts versés et les dépenses de gestion administrative de la branche sont quasiment stables. Seules les prestations extra-légales, en hausse de 3,1%, ont contribué positivement à la croissance des charges en 2016.

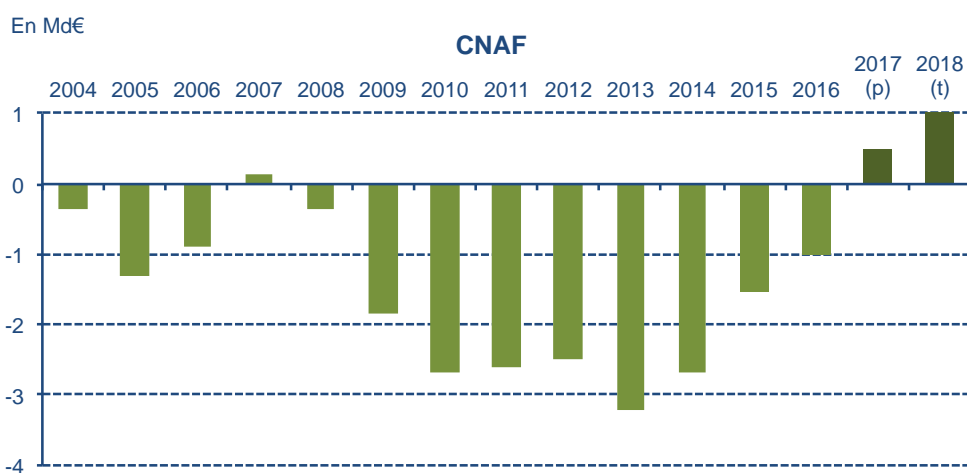
En 2017, la CNAF retrouverait un excédent pour la première fois depuis 10 ans, à hauteur de 0,5 Md€, profitant de dépenses atones (+0,1%) et d'une accélération de ses recettes (+3,2%).

La stabilité des dépenses découlerait en premier lieu de la très faible progression des prestations sociales. L'accroissement des dépenses d'allocations familiales et de prestations extralégales serait compensé par le fléchissement des prestations de garde de l'enfant (-1,8%). Ces dernières diminueraient du fait d'une baisse du nombre de naissances et d'une baisse du recours au congé parental depuis la réforme du CLCA et de la PreParee. Les transferts versés par la branche, notamment au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer, seraient également en baisse.

Les recettes seraient dynamiques, malgré l'effet en année pleine de la baisse du taux de cotisation famille du 1^{er} avril 2016. Cette perte de 0,9 Md€ a limité la croissance des cotisations sociales au regard de celle de la masse salariale (+3,3%). Mais elle a été compensée par de nouvelles recettes pour la CNAF : les cotisations prises en charge par l'Etat augmenteraient fortement en 2017 (+60%) suite à la compensation nouvelle d'exonérations historiquement non compensées ; en outre, les impôts, taxes et autres contributions sociales augmenteraient fortement dans un contexte de nombreuses modifications des règles d'affectation de ces recettes. La branche a ainsi bénéficié d'une part importante du rendement de la taxe sur les salaires (+2,7 Md€) ; en contrepartie les droits de consommation sur les tabacs ont été transférés à la branche maladie (-1 Md€) ainsi que sa quote-part de la taxe spéciale sur les contrats d'assurance (-1,2 Md€) ; la branche famille a également bénéficié d'un supplément de produit de taxe sur les véhicules de société (0,3 Md€).

Parallèlement, la CSG progresserait de 2,3%, tirée principalement par la CSG activité (+3,1%) qui a bénéficié de la dynamique de la masse salariale.

Graphique 6 • Évolution du solde de la branche famille du régime général (2004-2018)



En 2018, hors mesures nouvelles, le solde tendanciel de la CNAF serait excédentaire de 1,1 Md€. Les prévisions se fondent sur l'hypothèse d'une croissance des recettes de 2,3% grâce à la bonne tenue de la masse salariale. Les charges redémarreraient, en augmentation de +1,1%, la hausse de l'inflation se traduisant par une revalorisation des prestations plus élevée qu'en 2017.

Tableau 12 • charges et produits de la branche famille du régime général (2015-2018)

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
CHARGES NETTES	54 302	-8,0%	49 588	-8,7%	49 649	0,1%	50 174	1,1%
Prestations sociales nettes	41 257	-0,6%	36 463	-11,6%	36 570	0,3%	37 027	1,2%
Prestations légales nettes	36 301	-1,5%	31 354	-13,6%	31 267	-0,3%	31 438	0,5%
Prestations extralégales nettes	4 957	6,4%	5 109	3,1%	5 303	3,8%	5 588	5,4%
Transferts versés nets	10 152	--	10 197	0,4%	10 124	-0,7%	10 172	0,5%
Charges de gestion courante	2 901	0,2%	2 900	-0,1%	2 931	1,1%	2 952	0,7%
Autres charges nettes	-9	--	29	--	24	--	24	--
PRODUITS NETS	52 774	-6,3%	48 591	-7,9%	50 138	3,2%	51 309	2,3%
Cotisations, contributions, impôts et taxes	51 827	-6,4%	47 476	-8,4%	49 013	3,2%	50 214	2,4%
Cotisations sociales brutes	32 834	-7,2%	30 176	-8,1%	30 390	0,7%	31 361	3,2%
Cotisations prises en charge par l'Etat	471	-8,4%	498	5,8%	798	++	815	2,2%
CSG brute	11 080	2,3%	9 908	-10,6%	10 137	2,3%	10 406	2,7%
Impôts, taxes et autres contributions sociales	7 841	-14,9%	6 890	-12,1%	7 874	14,3%	7 967	1,2%
Charges liées au non-recouvrement	-399	--	3	--	-186	--	-336	++
Transferts reçus nets	335	1,7%	357	6,5%	359	0,5%	363	1,0%
Autres produits nets	611	0,1%	758	24,2%	766	1,0%	732	-4,4%
RESULTAT NET	-1 528		-997		489		1 134	

Source : DSS/SD EPF/GA.

Note : la forte hausse des prestations extralégales et des autres charges nettes en 2014 est, entre autres, imputable à l'intégration de la branche famille de la MSA, qui conduit à inscrire dans les comptes de la CNAF des charges et des produits auparavant retranscrits dans les comptes de la branche famille de la MSA. Cette opération est théoriquement neutre sur le solde de la CNAF.

Le FSV, un déficit persistant

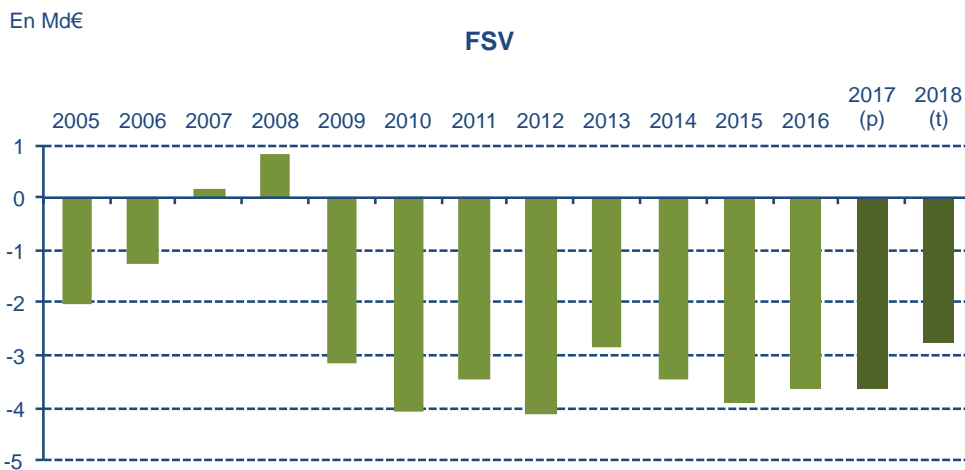
En 2016, le déficit du FSV a atteint 3,6 Md€, en réduction de 0,3 Md€ par rapport à 2015. Les charges ont poursuivi leur baisse (-1%), essentiellement en raison d'une baisse de 0,4 Md€ de la contribution du fonds aux régimes de retraite au titre du financement du minimum contributif. Cette économie a été partiellement compensée par une hausse des prises en charge de cotisations au titre du chômage et de la maladie de, respectivement, +0,2 Md€ et +0,1 Md€ par rapport à 2015.

Les produits ont légèrement progressé en 2016 (+0,4%). La mise en œuvre du pacte de responsabilité et les conséquences de l'arrêt « de Ruyter » ont profondément modifié la structure de financement du fonds. Il perçoit désormais la quasi-totalité des recettes assises sur les revenus du capital, mais en contrepartie, il n'est plus attributaire de la CSSS, du forfait social et sa part de taxe sur les salaires a été fortement réduite.

En 2017, les charges reculeraient de 3,2%. La diminution des charges s'expliquerait exclusivement par la poursuite de la baisse (-1,1 Md€ en 2017) de la contribution du fonds au financement du minimum contributif, décidée en LFSS pour 2017 jusqu'à sa disparition complète en 2020. Néanmoins, cette économie est en partie contrebalancée par la hausse des prises en charge de cotisations au titre du chômage et de la maladie (+0,3 Md€).

A partir de 2017, les recettes du FSV ne sont plus constituées que de prélèvements assis sur les revenus du capital. Les différentes autres contributions et recettes fiscales dont le fonds était encore attributaire en 2016 ont été transférées à la CNAV. En outre, la fraction de prélèvement social sur les revenus du capital affectée au fonds a été réduite, passant de 5,35 points à 5,12 points. Au total les produits du fonds diminueraient de 3,8% en 2017 conduisant à une stabilisation de son déficit.

Graphique 7 • Évolution du solde du FSV (2005-2018)



En 2018, avant mesures nouvelles, les dépenses du fonds continueraient de baisser en lien avec la baisse de prise en charge du minimum contributif (-0,8 Md€). En parallèle, les recettes du FSV retrouveraient un rythme de croissance tendancielle de 2% conduisant une résorption d'environ un quart de son déficit qui s'élèverait à 2,8 Md€.

Tableau 13 • charges et produits nets du FSV (2015-2018)

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Charges nettes	20 521	-0,5	20 317	-1,0	19 673	-3,2	19 139	-2,7
Transferts nets	20 385	-0,5	20 185	-1,0	19 555	-3,1	19 018	-2,7
Transferts des régimes de base avec les fonds	20 060	-0,7	19 832	-1,1	19 203	-3,2	18 661	-2,8
Prises en charge de cotisations	12 977	0,5	13 173	1,5	13 580	3,1	13 790	1,5
Prises en charge de prestations	7 083	-2,8	6 659	-6,0	5 623	-15,6	4 871	-13,4
Transferts avec les régimes complémentaires	325	11,3	353	8,6	352	-0,2	358	1,5
Autres charges nettes	136	4,3	132	-3,5	118	-10,2	120	1,6
Produits nets	16 615	-3,1	16 676	0,4	16 047	-3,8	16 370	2,0
Contributions, impôts et taxes nets	16 612	-3,1	16 675	0,4	16 047	-3,8	16 369	2,0
CSG brute	10 835	-1,9	9 489	-12,4	9 700	2,2	9 947	2,6
Contributions sociales diverses	1 242	2,9	6 965	++	6 535	-6,2	6 701	2,6
Impôts et taxes	4 598	-8,9	357	--	0	--	0	-
Charges liées au non-recouvrement	-62		-135		-188		-280	
Autres produits nets	3	-22,8	1	--	0	-32,5	0	0,0
Résultat net	-3 906		-3 641		-3 626		-2 769	

Source : DSS/SDEPF/6A

La dette sociale globale poursuit son recul en 2017

Les déficits récurrents de la sécurité sociale ont conduit à l'accumulation d'une dette sociale globale retracée dans le solde de trésorerie de l'ACOSS et dans les comptes de la CADES.

Un déficit de trésorerie de l'ACOSS en réduction mais qui demeure élevé

Au 31 décembre 2016, le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est élevé à -17,3 Md€, contre -28,5 Md€ un an plus tôt. Cette forte réduction résulte de l'importante reprise de dette par la CADES, à hauteur de 23,6 Md€, réalisé au cours de l'année en application de la loi de financement pour 2016.

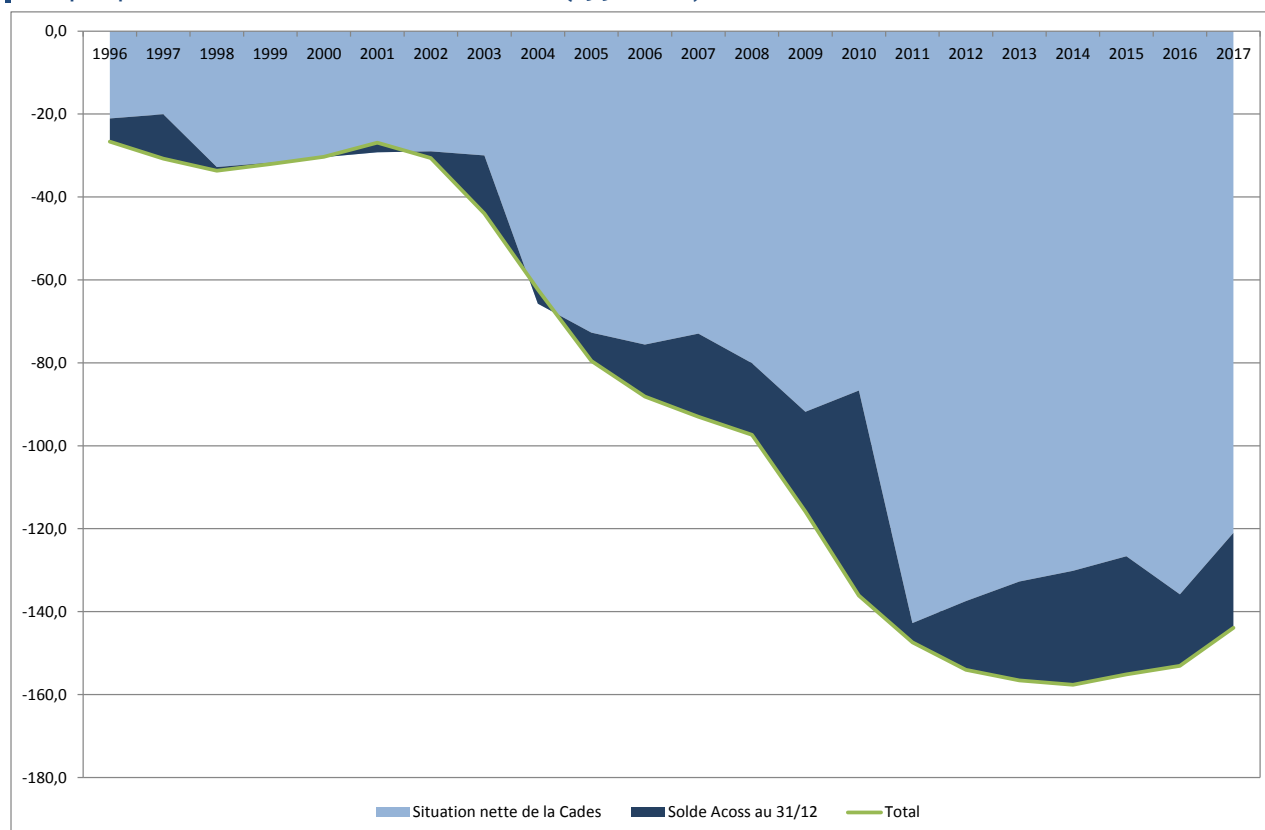
Au 31 décembre 2017, le déficit de trésorerie de l'ACOSS devrait remonter à -22,9 Md€, sous l'effet, notamment du déficit du régime général et du FSV.

Pour la première fois depuis 2011, aucune reprise de dette par la CADES n'est venu alléger le déficit de trésorerie de l'ACOSS, le plafond de 62 Md€ de reprise de dette fixé par la LFSS pour 2011 ayant été saturé par anticipation.

Le résultat financier de l'ACOSS devrait atteindre 134 M€ en 2017, après 91,7 M€ en 2016. Le résultat positif est dû, comme l'année précédente, à la réalisation d'opérations de financement à taux négatifs, avec un taux Eonia moyen annuel linéaire de -0,35%, générant des produits financiers à hauteur de 125 M€, largement supérieur aux charges financières qui devraient s'élever à 8 M€.

Cette situation atypique a un effet anesthésiant sur la dette de l'ACOSS. Elle pourrait se révéler préoccupante en cas de retour à des taux d'intérêt positifs, qui affecterait en premier les taux sur les emprunts de court terme auxquels l'ACOSS a recours.

Graphique 8 • Évolution de la dette sociale (1996-2017)



Après la reprise de dette exceptionnelle de 2016, la dette de la CADES se réduirait en 2017

En 2016, la CADES a amorti 14,4 Md€ de dettes, soit un montant légèrement supérieur à la prévision initiale, grâce à des recettes qui ont atteint 16,8 Md€.

En application de la LFSS 2016, la CADES a repris pour 23,6 Md€ de dettes de l'ACOSS, représentant les déficits 2015 de la branche vieillesse du régime général et du FSV (4,2 Md€), les déficits de la CNAMTS et de la CNAF pour 2013 et 2014 (soit 18,9 Md€ globalement) ainsi qu'une partie du déficit de la CNAMTS pour 2015 (1,2 Md€), les déficits les plus anciens de la branche maladie restant prioritaires par rapport à ceux de la branche famille. Ces montants ont globalement été minorés de 0,7 Md€ au titre de la régularisation de la reprise 2015, calibrée sur des prévisions de déficits de la CNAV et du FSV surestimées.

Au total, le montant des dettes reprises par la CADES à la fin de l'année 2016 s'élevait à 260,5 Md€.

En 2017, la CADES rembourserait 14,8 Md€ de dette, grâce au dynamisme des ressources qui lui sont affectées ainsi qu'au versement annuel de 2,1 Md€ du FRR. Le montant total de la dette amortie à fin 2017 atteindrait ainsi 139,5 Md€. A fin 2017, compte tenu de l'importance de la reprise de 2016, le montant de dette restant à rembourser serait de 121,0 Md€ (soit 46% de la dette reprise). Les simulations réalisées par la CADES indiquent que l'intégralité de la dette transférée pourrait être remboursée en 2024.

Au total, fin 2017, la dette sociale globale atteindrait 143,9 Md€ contre 153,1 Md€ un an plus tôt.

ANNEXES

Tableau 14 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche (2014-2018)

	2014	2015	2016 certifié	2016	2017 (p)	2018 (t)
Maladie						
Recettes	161 799	167 446	172 451	194 585	202 335	206 103
		3,5%	3,0%		4,0%	1,9%
Dépenses	168 321	173 202	177 233	199 367	205 970	213 979
		2,9%	2,3%		3,3%	3,9%
Solde	-6 521	-5 756	-4 782	-4 782	-3 635	-7 876
AT/MP						
Recettes	12 344	12 607	12 562	12 562	12 804	13 316
		2,1%	-0,4%		1,9%	4,0%
Dépenses	11 653	11 858	11 800	11 800	11 958	12 315
		1,8%	-0,5%		1,3%	3,0%
Solde	691	750	762	762	847	1 000
Vieillesse						
Recettes	115 612	120 149	123 691	123 691	126 395	129 093
		3,9%	2,9%		2,2%	2,1%
Dépenses	116 768	120 463	122 808	122 808	124 902	129 170
		3,2%	1,9%		1,7%	3,4%
Solde	-1 156	-314	883	883	1 493	-77
Famille						
Recettes	56 329	52 774	48 591	48 591	50 138	51 309
		-6,3%	-7,9%		3,2%	2,3%
Dépenses	59 016	54 302	49 588	49 588	49 649	50 174
		-8,0%	-8,7%		0,1%	1,1%
Solde	-2 687	-1 528	-997	-997	489	1 134
Régime général						
Recettes	333 982	340 321	343 445	366 592	378 771	386 815
		1,9%	0,9%		3,3%	2,1%
Dépenses	343 655	347 169	347 580	370 726	379 577	392 633
		1,0%	0,1%		2,4%	3,4%
Solde	-9 673	-6 848	-4 135	-4 135	-806	-5 819
FSV						
Recettes	17 141	16 615	16 676	16 676	16 047	16 370
		-3,1%	0,4%		-3,8%	2,0%
Dépenses	20 618	20 521	20 317	20 317	19 673	19 139
		-0,5%	-1,0%		-3,2%	-2,7%
Solde	-3 477	-3 906	-3 641	-3 641	-3 626	-2 769
RG+FSV						
Recettes	332 625	338 447	342 898	364 954	377 000	385 831
		1,8%	1,3%		3,3%	2,3%
Dépenses	345 775	349 201	350 674	372 730	381 433	394 418
		1,0%	0,4%		2,3%	3,4%
Solde	-13 150	-10 754	-7 776	-7 776	-4 432	-8 588

Tableau 15 • Charges nettes, produits nets et soldes de l'ensemble des régimes de base, par branche (2013-2017)

	2013	2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (t)
Maladie						
Recettes	182 092	186 637	191 308	195 935	203 695	207 469
		2,5%	2,5%	2,4%	4,0%	1,9%
Dépenses	189 023	193 172	197 089	200 684	207 323	215 349
		2,2%	2,0%	1,8%	3,3%	3,9%
Solde	-6 931	-6 536	-5 781	-4 749	-3 628	-7 880
AT/MP						
Recettes	13 488	13 785	14 057	14 065	14 284	14 730
		2,2%	2,0%	0,1%	1,6%	3,1%
Dépenses	12 803	13 074	13 304	13 259	13 370	13 675
		2,1%	1,8%	-0,3%	0,8%	2,3%
Solde	685	711	753	806	914	1 055
Vieillesse						
Recettes	212 250	219 154	223 718	228 768	232 775	236 823
		3,3%	2,1%	2,3%	1,8%	1,7%
Dépenses	215 859	219 916	223 472	227 210	231 077	236 958
		1,9%	1,6%	1,7%	1,7%	2,5%
Solde	-3 609	-762	246	1 559	1 698	-135
Famille						
Recettes	54 878	56 329	52 774	48 591	50 138	51 309
		2,6%	-6,3%	-7,9%	3,2%	2,3%
Dépenses	58 132	59 016	54 302	49 588	49 649	50 174
		1,5%	-8,0%	-8,7%	0,1%	1,1%
Solde	-3 254	-2 687	-1 528	-997	489	1 134
Ensemble des régimes de base						
Recettes	449 745	462 886	468 300	473 688	487 179	496 517
		2,9%	1,2%	1,2%	2,8%	1,9%
Dépenses	462 854	472 159	474 610	477 070	487 706	502 344
		2,0%	0,5%	0,5%	2,2%	3,0%
Solde	-13 109	-9 273	-6 310	-3 381	-527	-5 826
ROBSS + FSV						
Recettes	447 269	460 033	464 817	470 515	484 036	494 255
		2,9%	1,0%	1,2%	2,9%	2,1%
Dépenses	463 233	472 784	475 033	477 538	488 189	502 850
		2,1%	0,5%	0,5%	2,2%	3,0%
Solde	-15 964	-12 751	-10 216	-7 023	-4 153	-8 595

1. LES RECETTES

1.1 Vue d'ensemble des recettes

Les ressources des régimes de sécurité sociale se décomposent en sept grandes catégories de recettes (cf. tableau 1) : les cotisations (effectives et contributions d'équilibre de l'employeur)¹, la CSG, les prises en charge de cotisations par l'État, les recettes fiscales, diverses contributions sociales, les transferts (prises en charge de cotisations et de prestations par des organismes tiers, tels que la CNSA ou le FSV) et d'autres produits divers. Elles se sont élevées à 474 Md€ en 2016², soit une hausse de 1,1% par rapport à 2015. Elles devraient croître de 2,2% en 2017 pour atteindre 484 Md€, puis de 2,6% en 2018, pour s'élever à 497 Md€. Les cotisations constituent la part la plus importante de ces recettes : elles représentent 55% de l'ensemble des produits reçus par les régimes de base (cf. graphique 1). La part de la CSG s'établit à 16%, et celle des impôts, taxes et autres contributions sociales hors CSG à 13%.

La structure des recettes a été profondément modifiée en 2016, suite aux mesures décidées dans le cadre du pacte de responsabilité. Ces mesures, qui visent notamment à alléger le coût du travail, se traduisent par des pertes de recettes de cotisations et de CSSS pour la sécurité sociale.

Les cotisations affectées aux régimes de base se sont élevées à 258 Md€ en 2016 (+1,1%), et devraient atteindre 266 Md€ en 2017 et 273 Md€ en 2018

Les cotisations sont majoritairement assises sur les revenus d'activité : la part patronale des cotisations sociales des salariés représente 72%, la part salariale 21% et les cotisations des travailleurs non-salariés 6% du total des cotisations. Leur évolution est donc très dépendante de la croissance de la masse salariale et des variations des taux de cotisation (cf. graphique 2 et fiches 1.5 et 1.6).

L'évolution de la masse salariale du secteur privé (2,4% en 2016, puis 3,3% en 2017 et 3,1% en 2018) et les diverses mesures des lois de financement de la sécurité sociale (notamment les hausses de taux des cotisations vieillesse, la baisse du taux des cotisations famille, le renforcement des allègements généraux issu du pacte de responsabilité) sont les principaux déterminants de la croissance des recettes de cotisations des régimes de sécurité sociale. Elle s'est établie à 1,1% en 2016, et devrait s'élever à 2,9% en 2017 et 2,8% en 2018 (cf. tableau 1).

Les cotisations sur revenus de remplacement sont prélevées sur les indemnités chômage et les pensions de retraite et ne représentent que 1,0% de l'ensemble des produits de cotisations. Ces ressources sont affectées en majorité aux branches vieillesse et maladie.

La CSG s'est élevée à 97 Md€ en 2016 en croissance de 2,9%, mais devrait ralentir en 2017 (+1%)

Les recettes nettes de CSG tous attributaires ont augmenté de 2,9% en 2016 soit au même rythme que l'année précédente. Cette progression est notamment imputable à celle de la CSG sur les revenus du patrimoine, dont la croissance a été plus élevée (10,1% en 2016 contre 3,9% en 2015). Elle résulte également de la progression de la CSG sur les revenus d'activité, moins dynamique (+1,9%), mais qui représente 70% du total.

La CSG sur revenus d'activité progresserait de 1,5% en 2017, soit un rythme inférieur à celui de la masse salariale du fait de l'absence en 2017 de produit exceptionnel de CSG comptabilisé par les régimes maladie, en lien avec la mise en place de la protection universelle maladie. Elle augmenterait de 2,6% en 2018, tirée par la dynamique de la masse salariale du secteur privé (+3,1%), mais ralentie par d'autres assiettes moins dynamiques, notamment celle du secteur public (+0,9%) et celle du secteur agricole (+0,5%). La CSG sur les revenus de remplacement a augmenté de 1,8% en 2016. En 2017, en raison de la hausse des seuils d'assujettissement pour les retraités, à la fois au taux réduit et au taux plein, l'évolution de la CSG remplacement serait inférieure à celle des pensions et s'établirait à 0,8%. La CSG sur les revenus du capital a fortement augmenté en 2016, portée par le dynamisme des plus-values de cession de valeurs mobilières (cf. fiche 1.9).

¹ Les cotisations effectives sont assises sur les salaires bruts (part patronale et part salariale), sur des revenus non salariaux ou sur des prestations (pensions de retraite, indemnités de chômage...). Les contributions d'équilibre de l'employeur représentent la contrepartie, versée par l'employeur, des prestations de protection sociale non couvertes par des cotisations effectives.

² Les produits présentés ici sont consolidés. Pour plus de détails sur ces consolidations, se référer à l'annexe 4 du PLFSS

Tableau 1 • Ressources nettes des régimes de base de sécurité sociale et du FSV, par catégorie de recettes

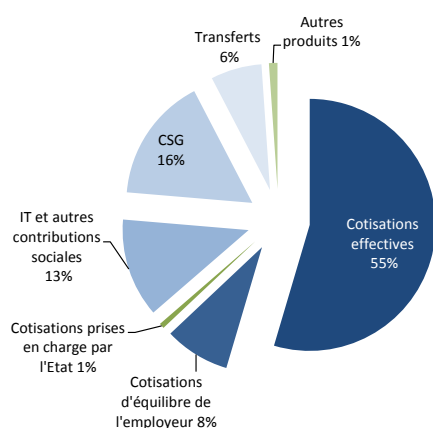
	en millions d'euros						
	2015	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Cotisations effectives	255 398	258 150	1,1	265 530	2,9	272 857	2,8
Cotisations d'équilibre de l'employeur	39 003	39 476	1,2	39 488	0,0	40 416	2,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	3 474	3 652	5,1	6 357	++	6 507	2,4
Contributions sociales, impôts et taxes	151 341	152 800	1,0	156 142	2,2	158 433	1,5
CSG*	86 937	89 216	2,6	89 914	0,8	92 209	2,6
Autres contributions sociales	13 699	13 011	-5,0	13 212	1,5	13 703	3,7
Impôts et taxes	50 706	50 574	-0,3	53 016	4,8	52 521	-0,9
Transferts nets	10 626	10 583	-0,4	10 597	0,1	10 430	-1,6
Autres produits**	5 061	5 854	15,7	5 937	1,4	5 630	-5,2
Total des produits nets	464 902	470 515	1,2	484 052	2,9	494 274	2,1

* Ce tableau présente les recettes nettes des régimes de base. Le montant indiqué ici ne couvre donc que les produits de CSG attribués à la CNAM, aux autres régimes de base maladie, à la CNAF et au FSV. Il diffère du montant du tableau consacré aux recettes de CSG par assiette de revenus (infra) qui indique le montant total de CSG pour l'ensemble des tributaires, y compris la CNSA et la CADES.

** Les autres produits comprennent principalement les produits financiers et les montants recouverts au moyen des procédures de recours contre tiers.

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Répartition des ressources des régimes de base, par catégorie de recette (2016)



Graphique 2 • Evolution de la répartition des recettes de cotisations selon l'assiette

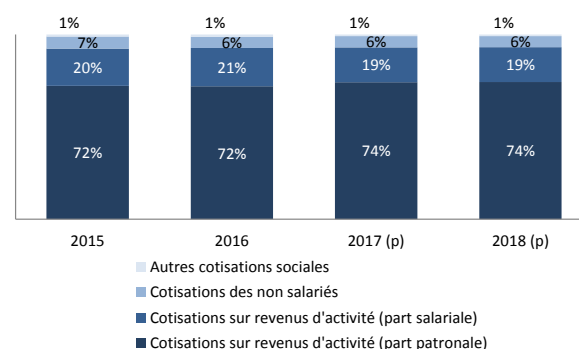


Tableau 2 • Cotisations nettes des régimes de base, par assiette de revenus

	montants en millions d'euros							
	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Cotisations sur revenus d'activité	256 093	0,8	257 732	0,6	265 439	3,0	273 280	3,0
Cotisations sociales salariés	238 990	1,1	241 598	1,1	249 333	3,2	256 779	3,0
Cotisations patronales	186 968	0,4	187 727	0,4	198 810	5,9	204 818	3,0
Cotisations salariales	52 023	3,7	53 871	3,6	50 523	-6,2	51 960	2,8
Cotisations sociales non-salariés	17 102	-4,0	16 134	-5,7	16 106	-0,2	16 502	2,5
Cotisations sur revenus de remplacement	834	3,9	853	2,4	945	10,7	957	1,3
Autres cotisations sociales	1 964	32,6	2 237	13,9	1 622	-27,5	1 654	2,0
Majorations et pénalités	666	-5,1	837	25,6	856	2,3	877	2,4
Consolidation des cotisations *	-2 047	3,6	-2 054	0,3	-2 058	0,2	-2 063	0,2
Total brut	257 509	0,9	259 605	0,8	266 804	2,8	274 706	3,0
Charges liées au non recouvrement	-2 111	-17,0	-1 455	-31,1	-1 275	-12,4	-1 848	45,0
Total net	255 398	1,1	258 150	1,1	265 530	2,9	272 857	2,8

* Les cotisations prises en charge dans le cadre de la PAJE et des préretraites des travailleurs de l'amiante sont consolidées dans ce tableau

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2016, 13 Md€ de contributions sociales et 51 Md€ d'impôts et taxes ont été affectés aux régimes de base et au FSV

En complément des cotisations et de la CSG, les régimes de base de sécurité sociale et le FSV bénéficient d'autres prélèvements sociaux, assis sur des revenus totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales. La dynamique de ces recettes recouvre des évolutions très différentes entre affectataires, liée à la rationalisation de la répartition des recettes initiée dans le cadre des LFSS (cf. fiche 1.8).

Au global, les contributions sociales ont diminué de 5% en 2016 mais augmenteraient de 1,7% en 2017 (cf. tableau 5). En dépit de la bonne tenue du forfait social en 2016 (+4,5%), c'est la baisse de rendement des prélèvements sociaux, résultant de l'extinction du prélèvement au fil de l'eau sur les contrats d'assurance vie, qui a participé à la diminution des contributions. En 2017 et 2018, les contributions sociales connaîtraient une croissance plus soutenue en raison du dynamisme des assiettes des contributions principales et de deux mesures portant sur les prélèvements sur les stock-options et attributions gratuites d'actions.

Les recettes fiscales attribuées aux régimes de base et au FSV ont diminué de 0,5% en 2016, une baisse qui s'explique principalement par le deuxième relèvement du seuil d'assujettissement de CSSS et par une diminution des rendements de droits tabacs. En 2017, en dépit de la diminution de la fraction nette de TVA affectée à la CNAM prévue en LFSS pour 2017, la croissance des recettes fiscales serait de 4,4%. Cette hausse trouve sa source dans la création de la C4S (0,5 Md€) et l'attribution à la CNAM des sommes mises en réserve à la section III du FSV (pour 0,9 Md€) ainsi que dans des mesures portant sur la taxe sur le véhicules de société et les taxes tabacs. En 2018, les effets de la C4S et du transfert des réserves du FSV disparaissent provoquant une diminution des recettes fiscales de -0,5%.

De nouvelles exonérations compensées par l'Etat à partir de 2017

Les contributions de l'Etat correspondent à la prise en charge d'exonérations ciblées de cotisations. Elles ont augmenté en 2016 (+5,1%) et se sont élevées à 3,7 Md€. Cette évolution reflète l'intégration des allègements en faveur de l'emploi à domicile (déductions forfaitaires) dans le champ des exonérations compensées par dotations budgétaires (cf. fiche 1.2). En effet, à partir de 2016, l'exonération sur les cotisations des employeurs de personnel de maison n'est plus compensée par une affectation de TVA nette mais directement par le budget de l'Etat.

En 2017, la hausse des exonérations compensées résulte de la prise en charge par l'Etat de nouvelles exonérations, votée dans le cadre des lois financières pour 2017. Ces nouvelles prises en charge participent aux compensations pour la sécurité sociale des pertes de recettes liées au pacte de responsabilité ou aux transferts de dépenses en provenance du budget de l'Etat (cf. fiche 1.2). Elles atteindraient 6,4 Md€ en 2017.

Par ailleurs, en 2017, l'Etat compenserait par dotation budgétaire la baisse de sept points du taux de cotisations des exploitants agricoles pour un montant de l'ordre de 0,5 Md€.

Les transferts consolidés représentent 10,6 Md€ en 2016 (-0,4%), soit 2% des produits

Ces recettes, en légère baisse en 2016 en lien avec le recul de la subvention d'équilibre de l'Etat (cf. fiche 5.4), devraient stagner en 2017 puis reculer en 2018 (respectivement 0,1% et -1,6%). Les transferts comprennent principalement : (i) des transferts reçus des organismes concourant au financement de la sécurité sociale (prise en charge par la CNSA des dépenses en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées...); (ii) des subventions d'équilibre versées par l'Etat, qui bénéficient principalement à la branche vieillesse (iii) et des transferts versés par les régimes complémentaires dans le cadre de l'adossé financier de la CNIEG.

Les autres produits ont fortement progressés en 2016 (+15,7%)

Ces autres produits comprennent principalement les remises conventionnelles, les montants recouverts au moyen des procédures de recours contre tiers et, dans une moindre mesure, les frais de gestion facturés par la sécurité sociale notamment à l'Etat et les produits financiers.

En 2016, leur dynamique a notamment été soutenue par l'augmentation du volume des remises conventionnelles (cf. fiche 2.2), ainsi que par la hausse des frais de gestion facturés par la CNAF à l'Etat au titre des aides au logement, des produits financiers, dans un contexte de taux d'intérêt négatifs, et des produits nets de recours contre tiers.

En 2017, ces autres produits évolueraient à un rythme plus tendanciel (+1,4%).

Tableau 3 • CSG nette par assiette de revenus (ensemble des attributaires*)

montants en millions d'euros, évolutions en %

	2015	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CSG activité	66 341	67 569	1,9	68 588	1,5	70 344	2,6
CSG remplacement	18 515	18 845	1,8	18 995	0,8	19 561	3,0
CSG patrimoine	4 579	5 043	10,1	4 887	-3,1	5 009	2,5
CSG placement	5 091	5 397	6,0	5 579	3,4	5 724	2,6
CSG sur les jeux	355	365	2,8	370	1,3	370	0,1
Majorations et pénalités	183	234	27,4	241	3,3	249	3,1
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 352	- 349	-1,0	- 351	0,7	- 353	0,6
CSG brute	94 712	97 104	2,5	98 308	1,2	100 904	2,6
Reprises nettes des provisions et ANV sur activité et remplacement	- 454	- 104		- 369		- 369	
CSG nette	94 257	97 001	2,9	97 939	1,0	100 535	2,7
dont CSG nette attribuée au ROBSS et au FSV	86 937	89 216	2,6	89 914	0,8	92 209	2,6

* Ce tableau présente les recettes de l'ensemble des attributaires de la CSG, y compris le FSV, la CNSA et la CADES, les montants de CSG par attributaires sont détaillés dans la fiche 1.4. La CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE est consolidée dans ce tableau

** Cette ligne indique les charges (frais d'assiette, de recouvrement et de dégrèvement) sur la CSG prélevée sur les revenus du capital, pour l'ensemble des attributaires

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Valeurs de points de la CSG

	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Activité	8 850	8 900	9 150	9 380
Remplacement	2 950	3 000	3 020	3 110
Capital	1 180	1 270	1 280	1 310
Patrimoine	560	610	600	610
Placement	620	660	680	700
Jeux	50	50	50	50
Majorations et pénalités	20	30	30	30
CSG totale	13 050	13 250	13 530	13 880

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Evolution de la répartition des recettes de CSG selon l'assiette

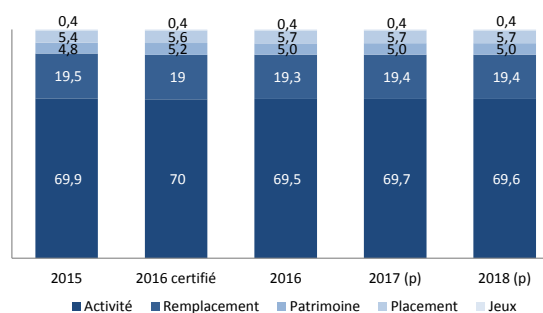


Tableau 5 • Contributions sociales, impôts et taxes affectés aux régimes de base et au FSV

montants en millions d'euros, évolutions en %

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Forfait social	4 931	5 020	1,8	5 246	4,5	5 406	3,1	5 576	3,1
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital hors CSG/CRDS	4 974	7 297	46,7	6 651	- 8,9	6 535	- 1,7	6 701	2,6
Autres contributions sociales	1 186	1 293	9,0	1 035	- 20,0	1 208	16,7	1 360	12,6
Contributions sociales (hors CSG)	11 091	13 611	22,7	12 931	- 5,0	13 148	1,7	13 637	3,7
Taxe sur les salaires	13 109	13 165	0,4	13 515	2,7	13 896	2,8	14 235	2,4
TVA nette	12 410	11 174	- 10,0	11 694	4,7	11 379	- 2,7	11 747	3,2
Taxes sur les tabacs	10 966	10 920	- 0,4	10 709	- 1,9	11 765	9,9	11 765	-
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 470	4 427	- 1,0	4 454	0,6	4 374	- 1,8	4 396	0,5
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle)	6 458	4 639	- 28,2	3 552	- 23,4	4 097	15,4	3 719	- 9,2
TSCA automobile et maladie	3 345	3 402	1,7	3 572	5,0	3 298	- 7,7	3 382	2,5
Taxes médicaments	1 113	1 029	- 7,5	1 024	- 0,5	981	- 4,2	1 057	7,8
Autres recettes fiscales	2 468	2 356	- 4,6	2 329	- 1,1	3 298	41,6	2 287	- 30,7
Recettes fiscales	54 340	51 111	- 5,9	50 849	- 0,5	53 088	4,4	52 589	- 0,9
Contribution sociales et recettes fiscales	65 431	64 722	- 1,1	63 780	- 1,5	66 236	3,9	66 226	- 0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Champ : hors CSG et CRDS

Les cotisations retrouveraient une croissance rapide en 2017 et 2018, après une période de réduction des prélèvements sociaux sur les revenus du travail

En 2016, les baisses de taux de cotisation famille et maladie des exploitants agricoles ont fortement limité la croissance des cotisations

La mise en place de la protection universelle maladie (PUMa) en 2016 conduit à agréger, dans les comptes de la CNAM présentés ici, l'essentiel des cotisations des autres régimes d'assurance maladie venant financer les prestations versées par ses régimes. Afin d'assurer la comparabilité des exercices de la branche par type de population, le compte de la PUMa est présenté sur un périmètre comparable à 2015¹.

En 2016, le produit des cotisations des régimes de base a progressé de 0,8% (cf. tableau 1), soit un rythme inférieur à la croissance de la masse salariale du secteur privé (+2,4%). Cette croissance peu dynamique est principalement imputable à la baisse du taux de cotisation famille et au tarissement de la recette issue du prélèvement à la source des cotisations sur les caisses de congés payés décidé en LFSS pour 2015². Les hausses des taux de cotisations retraite issues du décret du 2 juillet 2012 et de la LFSS pour 2014 (0,1 point pour la cotisation plafonnée et 0,1 point pour la déplafonnée) ont néanmoins atténué l'effet de ces baisses, en rapportant 1,0 Md€ à la CNAV.

Les cotisations de la **branche famille** ont diminué de 8,1% en raison principalement de l'extension, à compter du 1^{er} avril 2016, de la baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille aux salaires compris entre 1,6 SMIC et 3,5 SMIC dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité et de solidarité. Cette mesure a engendré une perte de recettes de l'ordre de 2,8 Md€ pour la branche.

La progression des recettes de cotisations de la **branche maladie** s'est établie en 2016 à 1,5%, soit à un niveau inférieur à la masse salariale du secteur privé. Cette moindre hausse s'explique par des cotisations en forte baisse chez les exploitants agricoles, suite à des mesures de soutien au secteur sous forme de baisse des prélèvements sociaux (cf. fiche 6.2), et également chez les travailleurs indépendants, dont l'assiette globale est baisse continue ces dernières années (cf. fiche 1.6.). Ces effets ont toutefois été atténués par la hausse de 0,04 point du taux patronal maladie des salariés du privé, qui a représenté 240 M€ de cotisations supplémentaires, et par la montée en charge de l'affiliation des frontaliers suisses au système de soin français et la hausse du taux de cotisation qui leur est applicable.

Les cotisations de la **branche AT-MP** ont également évolué à un rythme inférieur à celui la masse salariale (0,7% contre 2,4%). Cela découle de la baisse de 0,06 point du taux de cotisation moyen et de la hausse des exonérations pesant sur la branche.

La hausse des taux de **cotisations retraite** explique une croissance des cotisations de la branche vieillesse (+2,7%) supérieure à celle des autres branches et à la masse salariale. S'y ajoutent les effets ponctuels du changement de calendrier d'appel des cotisations des professions libérales (cf. fiche 6.14).

En 2017, les produits de cotisations brutes des régimes de base accélèreraient, soutenus par une masse salariale dynamique (+3,3%)

En 2017, la progression des cotisations repartirait à la hausse (+2,7%) mais elle resterait toutefois inférieure à celle de la masse salariale.

Cette moindre progression s'explique principalement par l'effet en année pleine de la diminution des cotisations famille, qui entraînerait une perte de cotisations supplémentaire de 0,9 Md€ et la fin de la recette issue du prélèvement à la source des caisses de congés payés.

L'évolution des cotisations de chaque branche est contrastée : les cotisations maladie et vieillesse progresseraient fortement (respectivement +2,9% et +3,3%) tandis que celles des branches AT-MP et famille augmenteraient beaucoup moins (respectivement +1,4% et +0,7%).

¹ Dénommé comptes « certifiés » car ce périmètre antérieur à la PUMa demeure celui certifié par la Cour des comptes qui s'attachent aux opérations effectuées par le régime général et non celles des autres régimes intégrées dans l'état financier PUMa.

² Le supplément de produits de cotisations qu'a apporté cette mesure avait été de 1,0 Md€ en 2015 et s'est réduit à 0,4 Md€ en 2016.

Tableau 1 • Cotisations brutes par branche et par catégorie de régime

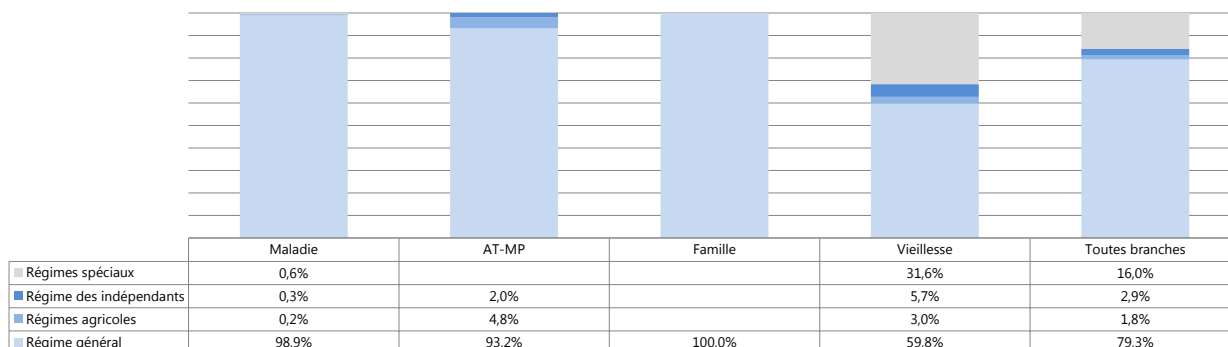
montants en millions d'euros, évolutions en %

		2015	%	2016 certifié	2016	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Maladie	Régime général	77 567	2,0	79 423	87 273	89 806	2,9	92 979	3,5
	Régimes agricoles	2 949	-4,8	2 453	138	133	-3,6	131	-1,2
	Régime des indépendants	4 459	2,7	4 105	246	227	-7,7	235	3,4
	Régimes spéciaux	1 966	0,3	2 221	546	568	4,1	593	4,4
	Total brut	86 940	1,7	88 202	88 202	90 734	2,9	93 938	3,5
AT-MP	Régime général	12 251	1,6	12 318	12 318	12 470	1,2	12 963	4,0
	Régimes agricoles	621	-3,2	640	640	675	5,5	687	1,9
	Régimes spéciaux	260	1,2	261	261	262	0,1	263	0,4
	Total brut	13 132	1,3	13 219	13 219	13 406	1,4	13 913	3,8
Famille	Régime général	32 834	-7,2	30 176	30 176	30 390	0,7	31 361	3,2
	Total brut	32 834	-7,2	30 176	30 176	30 390	0,7	31 361	3,2
Vieillesse	Régime général	75 179	2,9	77 557	77 557	80 616	3,9	83 123	3,1
	Régimes agricoles	3 817	-1,2	3 846	3 846	3 960	3,0	3 977	0,4
	Régime des indépendants	7 047	4,9	7 339	7 339	7 274	-0,9	7 287	0,2
	Régimes spéciaux	40 335	2,2	41 044	41 044	42 189	2,8	42 895	1,7
	Total brut	126 378	2,7	129 786	129 786	134 039	3,3	137 282	2,4
Toutes Branches	Régime général	197 831	0,6	199 475	207 324	213 281	2,9	220 426	3,3
	Régimes agricoles	7 388	-2,8	6 939	4 623	4 768	3,1	4 795	0,6
	Régime des indépendants	11 506	4,0	11 444	7 585	7 501	-1,1	7 522	0,3
	Régimes spéciaux	42 560	2,1	43 526	41 851	43 019	2,8	43 751	1,7
	Total brut	259 284	0,9	261 383	261 383	268 569	2,7	276 495	3,0
	Consolidation des cotisations prises en charge dans le cadre de la PAJE*	-1678		-1692	-1692	-1703		-1714	
Prise en charge de cotisation au titre de l'ACAATA	-97		-87	-87	-78		-72		

Source : DSS/SDEPF/6A

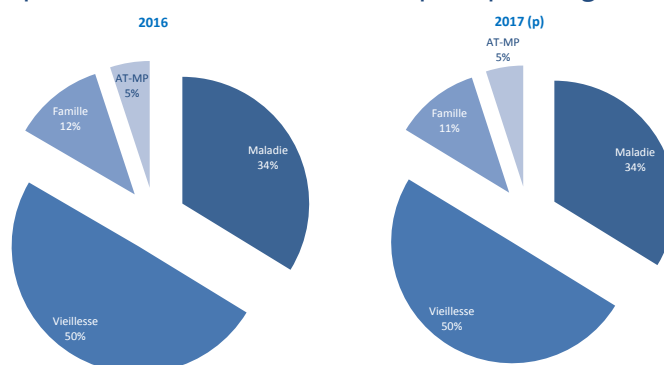
Note : Les montants de cotisations présentés ici sont consolidés des prises en charge des cotisations faite par la CNAF pour les employés et personnels de maison : ainsi les cotisations de la branche famille sont diminuées de 275 M€ en 2016 et les cotisations toutes branches sont diminuées du montant pris en charges pour ces branches (1,7 Md€ en 2016). Afin d'assurer la comparabilité des exercices, le compte 2016 est présenté tel qu'il a été certifié (à périmètre 2015). Les prévisions 2017 et 2018 se comparent ensuite au compte 2016 champ PUMa.

Graphique 1 • Poids des cotisations des principaux régimes de base selon la branche de sécurité sociale



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition par branche des cotisations des principaux régimes de base



Source : DSS/SDEPF/6A

Les cotisations maladie seraient soutenues une nouvelle hausse du taux, de 0,05 point, issue de la LFSS pour 2016¹. De même, la hausse des cotisations de la branche retraite découle de la dernière hausse du taux de la cotisation déplafonnée, conformément à la LFSS pour 2014.

Les effets de la mise en œuvre du protocole PPCR² devraient soutenir la croissance des cotisations du secteur public pour un montant sensiblement supérieur à celui de 2016 (0,6 Md€ après 0,1 Md€ en 2016). De plus, une sous-estimation des produits de cotisations du secteur privé recouverts au début de l'année 2017 au titre de 2016 viendra mécaniquement majorer les produits comptabilisés en 2017.

En 2018, la croissance des cotisations devrait être de 3,0%

En 2018, les cotisations retrouveraient un rythme de progression très proche de celui de la masse salariale (+3,0% contre +3,1%). La sous-estimation du produit à recevoir 2016 évoquée ci-dessus, en majorant les cotisations en 2017, pèserait sur le taux de croissance 2018. Cet effet serait toutefois partiellement compensé par deux facteurs ayant un effet haussier sur les cotisations : d'une part le taux de cotisation AT-MP augmentera suite à la réforme du dispositif pénibilité inscrite dans les ordonnances réformant le code du travail qui prévoient notamment la disparition du fonds pénibilité dont les charges seront portées par la branche AT et couvertes, à compter du 1^{er} janvier 2018, par une augmentation de 0,02 point du taux de cotisation de la branche ; d'autre part, la dynamique des exonérations et allègements généraux sera moindre que celle de la masse salariale.

En 2016, le rendement d'un point de cotisation déplafonnée du régime général varie de 5,8 Md€ à 8,0 Md€ selon les branches

Le rendement d'un point de cotisation déplafonnée des branches vieillesse et AT du régime général, pour des cotisations assises principalement sur le secteur salarié privé (y compris les particuliers employeurs) et les non-titulaires du secteur public, s'élève à 5,8 Md€ en 2016. Il croîtrait à 5,9 Md€ en 2017 puis 6,1 Md€ en 2017. Le rendement d'un point de cotisation retraite plafonnée sur le même champ atteint 4,8 Md€ (cf. tableau 2) en 2016 puis 5,0 Md€ en 2017 puis 5,1 Md€ en 2018. Les rendements des points de cotisation maladie et famille sont plus élevés car ces branches du régime générale sont universelles et regroupent l'ensemble des assurés (c'est le cas de la branche maladie depuis la mise en place de la PUMa) : le rendement du point de cotisation déplafonnée atteint 8,0 Md€ pour ces branches en 2016, puis 8,2 Md€ en 2017 et 8,4 Md€ en 2018.

Les lois financières pour 2017 ont significativement diminué la part des exonérations non compensées à la sécurité sociale

Les pertes de recettes de cotisations pour la sécurité sociale liées aux allègements et exonérations de cotisations s'élèvent à 29,5 Md€ en 2016 (cf. fiche 1.3) avant toute forme de compensation. Toutefois, une fois prises en compte les dotations budgétaires et recettes fiscales affectées à la sécurité sociale, le montant des pertes de recettes pesant effectivement sur le solde de la sécurité sociale est ramené 3,8 Md€. Elles concernent le plus souvent des dispositifs anciens qui n'ont jamais été compensés.

En 2016, les allègements généraux sur les bas salaires se sont élevés à 21,1 Md€, en hausse de 1,6%. Toutefois, cette hausse n'a pas pesé entièrement sur la sécurité sociale, le dispositif incluant désormais les cotisations du FNAL ainsi que la contribution solidarité autonomie affectée à la CNSA.

La dynamique tendancielle des allègements résulte de la combinaison de deux effets : l'évolution de l'emploi d'une part et l'évolution relative du salaire moyen par rapport au SMIC d'autre part. En effet, une croissance des salaires plus faible que celle du salaire minimum a un effet mécanique haussier sur le montant global des allègements en raison de la dégressivité du barème. En 2016 l'amélioration de la situation sur le marché de l'emploi se serait concentrée sur les emplois à bas salaires, poussant à la hausse les allègements généraux (+1,6%).

¹ Ce relèvement de taux est par ailleurs compensé par une baisse de celui de la branche AT de 0,06 point.

² Le protocole « Parcours professionnels, carrière et rémunérations » (PPCR) mis en place en 2016 se traduit notamment par la modification de la structure de rémunération des fonctionnaires. Une partie des primes est basculée en traitement indiciaire, traitement inclus dans l'assiette de calcul des cotisations au contraire des primes. Cela majore donc le niveau de cotisations pour la branche maladie et la branche famille du régime général mais aussi pour les régimes de retraites des fonctionnaires.

Tableau 2 • Evolution de la valeur d'un point de cotisation (régime général)

en millions d'euros

	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
AT et vieillesse déplafonnée (1)	5 680	5 790	5 900	6 090
Vieillesse plafonnée (1)	4 740	4 830	4 980	5 110
Maladie (2)	6 840	7 990	8 190	8 430
Famille (3)	7 960	7 990	8 190	8 430

Champ : (1) : salariés du secteur privé + non titulaires de la fonction publique + employés et personnel de maison.

(2) : (1) + fonctionnaires civils + industries électriques et gazières + praticiens et auxiliaires médicaux + à partir de 2016 : salariés et exploitants agricoles + travailleurs indépendants + autres régimes spéciaux (RATP, SNCF, CAVIMAC, ENIM, CANSNM, CAVIMAC, CRPCEN, CNMSS).

(3) : (2) + autres régimes spéciaux. A partir de 2016, (3)=(2).

Note : ces valeurs indiquent les variations de recettes du régime général induites par la variation d'un point du taux de cotisation. Elles intègrent une compensation intégrale des exonérations compensées (y compris des allègements généraux sur les bas salaires).

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 1 • Les charges liées au non recouvrement ont eu un impact significatif sur la progression des cotisations nettes ces dernières années

En 2016, si on considère l'ensemble des régimes de base, l'écart entre la progression des cotisations nettes et des cotisations brutes est de 0,2 point en raison d'une forte baisse des charges liées au non recouvrement (CLNR). La baisse de ces dernières a beaucoup concerné le RSI et la CNAVPL et fait suite à d'importantes opérations de taxation d'office (qui sont des appels forfaitaires de cotisations majorées pour les cotisants n'ayant pas déclaré leur revenu d'activité) réalisées en 2015 : ces opérations ont mécaniquement conduit à d'importants provisionnements dans les comptes compte tenu des risques élevés de ne pas recouvrer une partie des sommes appelées. Elles entraînent les années suivantes (2016 et 2017) d'importants mouvements de reprises sur provisions venant minorer l'impact négatif des CNLR sur les produits. En 2018 ces effets disparaissent et les charges liées au non recouvrement devraient retrouver un niveau tendanciel après plusieurs années fortement perturbées.

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Total brut	259 284	0,9	261 383	0,8	268 569	2,7	276 495	3,0
Charges liées au non recouvrement	-2111		-1554		-1274		-1848	
dont ANV, annulations et remises	-1890		-1938		-1891		-1884	
dont dotations aux provisions	-1491		-1458		-839		-697	
dont reprises sur provisions	1270		1842		1456		733	
Total net	257 173	1,1	259 829	1,0	267 295	2,9	274 646	2,8

Source : DSS/SDEPF/6A

Champ : Ensemble des régimes de base.

Tableau 3 • Valeur de point de cotisation des principaux régimes de base en 2016

en millions d'euros

Tous régimes de base	Risque		
	Vieillesse	Maladie	Famille
	7990		
Régime général	5 790	7 990	7 990
Régime des salariés agricoles (MSA)	150		
Régime des exploitants agricoles (MSA)	81		
Régime social des indépendants (RSI) - artisans	136		
Régime social des indépendants (RSI) - commerçants	140		
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)	260		
Caisse nationale du barreau français (CNBF)	14		
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	1		
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)	3		
Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat	625		
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE)	10		
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)	503		
Régime spécial des industries électriques et gazières (IEG)	170		
Régime spécial des agents de la SNCF	38		
Régime spécial des agents de la RATP	14		
Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)	7		
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN)	18		
Banque de France	5		
Autres régimes (estimé)*	20		

Note : ce tableau indique les valeurs de point (VP) des principaux régimes, lorsqu'il est possible de les déterminer. Ces valeurs de point sont calculées comme le rapport entre le montant des cotisations et le taux de cotisation propre à chacun de ces régimes (dans le cas des régimes qui, comme la SNCF ou le régime des fonctionnaires, sont équilibrés par des cotisations fictives ou des contributions d'équilibre de l'employeur, la valeur de point indiquée a été calculée uniquement sur les cotisations salariales). Il convient de considérer ces valeurs de point comme des données approximatives, compte tenu de la diversité des règles spécifiques à chaque régime.

*valeur de point totale des régimes couvrant le risque vieillesse et non présentés ici, elle est estimée comme l'écart entre la valeur de point famille (ou maladie) et la somme des valeurs de point vieillesse des autres régimes.

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2016, les **exonérations compensées** par dotation budgétaire nette ou par affectation d'une fraction de TVA nette ont cru de 11,4%. Cette hausse découle principalement de la prise en charge de la baisse du taux maladie des exploitants agricoles pour un montant de 445 M€. La modification du barème des déductions forfaitaires de cotisations accordées aux particuliers employeurs est également responsable de cette accélération : le coût de ce dispositif a doublé en 2016, les déductions forfaitaires de cotisations étant calculées à partir de décembre 2015 sur la base de 2 € par heure travaillée (au lieu de 0,75 € auparavant.) Ces effets sont atténués par le recul des allègements en faveur de zones géographiques, découlant d'une modification des seuils d'exonération destinés aux entreprises implantées en outre-mer et du repli global du dispositif au titre des heures supplémentaires.

D'autres **dispositifs ne font l'objet d'aucune compensation**. Ils constituaient 13% de l'ensemble des exonérations en 2016, en légère baisse en raison de la fin de la montée en charges des dispositifs des contrats aidés. Ils ont représenté en 2016 une perte de recettes de 3,8 Md€ (cf. fiche 1.3).

De nouvelles exonérations compensées par l'Etat à partir de 2017

En 2017, la hausse des exonérations compensées résulte de la prise en charge par l'Etat de nouvelles exonérations, votée dans le cadre des lois financières de fin 2016. Ces compensations nouvelles participent aux contreparties pour la sécurité sociale des pertes de recettes liées au pacte de responsabilité ou aux transferts de dépenses en provenance du budget de l'Etat.

A partir de 2017, les exonérations pour les aides à domicile employées par une association, une entreprise ou un particulier considéré comme fragile¹, celles en faveur de jeunes créateurs d'entreprises, d'arbitres sportifs, et celles concernant les ateliers et chantiers d'insertion sont compensées directement par l'Etat. Cela représentera surcroît de cotisations prises en charge par l'Etat de l'ordre de 2,4 Md€.

Outre cet effet de périmètre, les exonérations compensées seraient portées par la dynamique des allègements généraux. Ceux-ci augmenteraient de 3,0%, tirés à la hausse par le dynamisme de la création d'emplois, notamment à bas salaires. Cet effet devrait s'estomper en 2018 avec une progression de l'emploi moins concentrée sur les bas salaires, les allègements généraux augmenteraient alors de 1,0%.

En 2017, les dispositifs non compensés atteindraient 1,4 Md€ et ne représenteraient plus que 5% de l'ensemble des exonérations (cf. encadré 2). Ils reculeraient à nouveau en 2018 en raison de la réduction progressive des emplois aidés.

Les exonérations portent essentiellement sur les cotisations des branches maladie et vieillesse

- 49% de l'ensemble des exonérations compensées portent sur la branche maladie. Après une augmentation de 0,9% en 2015, elles ont reculé de 2,9% en 2016, hors prise en compte de la compensation de la baisse du taux des exploitants agricoles.
- Les exonérations compensées sur la branche vieillesse, qui représentent 40% des exonérations, ont légèrement reculé en 2016. Ce repli d'ensemble masque des évolutions différenciées selon les catégories d'allègements : à l'instar de la branche maladie, les exonérations sur les heures supplémentaires dans les petites entreprises et celles en faveur de certaines zones géographiques sont en baisse alors que les allègements en faveur de l'emploi à domicile sont en forte hausse.
- Les cotisations compensées à la branche famille (14%) ont augmenté après avoir fortement baissé pendant deux années suite à la baisse du taux de cotisation famille. Elles sont reparties à la hausse (+3,9%) en 2016, portées par les mêmes dispositifs que les autres branches.
- Mise à part l'exonération de cotisations au titre des heures supplémentaires et les déductions forfaitaires en faveur de l'emploi à domicile à partir de 2016, la branche accidents du travail est très peu concernée par les exonérations prises en charge par l'Etat. Elles ont atteint 115 M€ en 2016 et ont été ralenties par la baisse du taux AT-MP.

¹ Personnes âgées de 70 ans ou plus, titulaires de la PCH, de la PSD, d'une pension d'invalidité de catégorie 3, GIR 1 à 4... (conditions non cumulatives).

Tableau 5 • Exonérations compensées par des dotations budgétaires de l'Etat et exonérations compensées par affectation de TVA nette, ensemble des régimes

Montants en millions d'euros, évolutions en %

	2 015	%	2 016	%	2 017 (p)	%	2 018 (p)	%
MALADIE	1629	0,9	2027	24,5	3074	++	3094	0,6
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	367	12,4	368	0,2	480	30,3	498	3,7
Allègements en faveur de zones géographiques	581	-10,2	543	-6,5	568	4,6	558	-1,9
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	173	-2,0	191	10,2	970	++	981	1,1
Autres exonérations	286	0,0	280	-2,1	377	34,7	394	4,3
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)	220	24,7	199	-9,7	188	-5,7	189	0,7
Autres prises en charge de cotisations par l'Etat			445		490	10,1	474	-3,3
VIEILLESSE	1459	0,6	1457	-0,2	2416	++	2516	4,1
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	472	11,9	479	1,6	579	20,8	602	4,0
Allègements en faveur de zones géographiques	479	-7,8	454	-5,4	492	8,3	492	0,1
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	18	++	141	++	830	++	840	1,2
Autres exonérations	324	-14,2	224	-30,7	346	++	411	18,8
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)	166	32,3	158	-4,7	170	7,3	171	0,7
FAMILLE	480	-18,4	498	3,9	798	++	815	2,2
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	97	-23,4	98	0,8	134	36,9	139	4,0
Allègements en faveur de zones géographiques	205	-22,7	184	-10,0	147	-20,1	148	0,0
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	9	++	71	++	337	++	340	0,8
Autres exonérations	95	-22,5	89	-5,8	118	32,3	127	7,4
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)	74	4,5	55	-25,3	61	10,6	62	0,7
AT-MP	110	31,3	115	4,2	126	9,4	127	0,7
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1	-22,2	1	-22,9	1	-11,9	1	5,3
Allègements en faveur de zones géographiques	0	--	0	-47,0	0	--	0	-11,3
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	4	++	30	++	32	6,3	32	0,6
Autres exonérations	0	--	0	--	3	--	3	2,0
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)	105	31,6	84	-20,0	90	7,2	91	0,7
Total	3678	-1,6	4097	11,4	6413	++	6551	2,2
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	938	7,0	947	0,9	1194	26,1	1240	3,9
Allègements en faveur de zones géographiques	1265	-11,8	1182	-6,6	1207	2,2	1197	-0,8
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	204	8,9	434	++	2169	++	2164	-0,2
Autres exonérations	705	-10,2	594	-15,8	844	42,2	1022	21,1
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)	566	24,9	497	-12,2	509	2,4	454	-10,8
Autres prises en charge de cotisations par l'Etat			445		490	10,1	474	-3,3
Total des exonérations compensées (hors allègements généraux)	3678	-1,6	4097	11,4	6413	++	6551	2,2
Total des exonérations compensées par dotations budgétaires	3474	12,2	3652	5,1	6413	++	6551	2,2
Total des exonérations compensées par TVA nette*	204	--	445	++	0	-	0	-

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : Les montants indiqués dans ce tableau correspondent aux sommes versées par l'Etat en compensation des exonérations et enregistrées dans les comptes des régimes de base, soit *via* des dotations budgétaires soit *via* une fraction de TVA nette. Ils ne peuvent pas être comparés directement aux montants des exonérations indiqués dans la fiche 1.3 qui peuvent faire l'objet de retraitements visant à rattacher l'exonération à la période d'emploi ou à neutraliser les écritures comptables, afin d'analyser correctement les effets économiques des mesures d'exonération.

Encadré 2 • Les modalités de compensation des exonérations de cotisations sociales

Depuis 2011, les **allègements généraux** en faveur des bas salaires, qui ont représenté près des trois quarts des exonérations totales en 2016, sont compensés par l'affectation de recettes fiscales réparties entre les branches selon des clés définies par arrêté. Les dynamiques propres à chacune de ces taxes induisent des évolutions différentes des recettes affectées à chaque branche bénéficiaire, et ne reflètent donc pas nécessairement celles des exonérations.

Les exonérations ciblées de cotisations font majoritairement l'objet d'une **compensation intégrale par l'État, via des dotations budgétaires** ou par l'attribution d'une fraction de TVA nette.

Jusqu'en 2015, certains allègements en faveur de l'emploi à domicile (déductions forfaitaires) étaient compensés par de la TVA. L'exonération sur les heures supplémentaires (TEPA) a été compensée par affectation d'une fraction de TVA nette jusqu'en 2014.

La baisse de 7 points du taux de cotisation maladie des exploitants agricoles a été compensé en 2016 par de la TVA nette.

1.3 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi

En 2017, le montant total des mesures en faveur de l'emploi (allègements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires, application de taux réduits de cotisation et mesures d'exonérations ciblées) serait de 39,2 Md€ pour l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale, en hausse de 4,7% par rapport à 2016 (cf. tableau 1).

Cette hausse serait portée principalement par l'application en année pleine de la baisse de 1,8 point du taux de cotisation d'allocations familiales mais aussi par le dynamisme des allègements généraux sur les bas salaires, qui représentent près de 60% des dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi. Les exonérations ciblées resteraient quant à elles stables par rapport à leur niveau de 2016 (+0,1%).

En 2018, le montant total des mesures en faveur de l'emploi serait stable, la progression des allègements généraux (+1,8%) venant compenser la baisse des mesures ciblées sur certains publics, ou orientées vers des secteurs économiques ou zones géographiques spécifiques (-5,2%).

Les allègements généraux de cotisations sociales patronales resteront dynamiques en 2017 avec la fin de la montée en charge du pacte de responsabilité

La réduction générale de cotisation patronale sur les bas salaires consiste en une exonération dégressive de cotisations patronales de sécurité sociale pour les salaires entre 1 Smic et 1,6 Smic. En 2016, les allègements généraux de cotisations sur les bas salaires se sont élevés à 22,0 Md€, en augmentation de 1,5% par rapport à l'année précédente. En 2017, leur croissance serait plus soutenue (+2,9%).

A droit constant, la dynamique spontanée de la réduction générale est portée par l'évolution de la masse salariale (+2,4% en 2016), et l'écart entre la croissance du Smic et la progression du salaire moyen (SMPT). A structure d'emploi donnée, lorsque le salaire moyen croît plus rapidement que le Smic, les effectifs de salariés ouvrant droit aux allègements progressent relativement moins vite que l'emploi salarié global, modérant ainsi la progression du montant des exonérations. Ce fut le cas en 2016 avec une croissance du SMPT de 1,4% contre une revalorisation de 0,6% du Smic. Cet effet a toutefois été tempéré compte tenu de la reprise de l'emploi qui s'est davantage concentrée sur les bas salaires, avec un effet haussier sur les allègements. Cet effet devrait se poursuivre en 2017 et l'évolution de +3,3% de la masse salariale viendrait plus que compenser la progression plus rapide du salaire moyen (+1,6%) que du Smic (+0,9%).

En 2018, la prévision retient l'hypothèse d'une moindre concentration des créations d'emplois sur les bas salaires qu'en 2016 et 2017. De plus, le salaire moyen (+2,1%) continuerait de croître plus rapidement que le Smic (+1,2%) ramenant ainsi la croissance des allègements généraux sur les bas salaires à +1,1% nettement inférieure à l'évolution de la masse salariale (+3,1%).

Le second volet du pacte de responsabilité a étendu, à compter du 1^{er} avril 2016, l'application de la réduction de 1,8 point du taux de cotisation patronale d'allocations familiales aux salaires allant jusqu'à 3,5 Smic (la plage des rémunérations concernées était jusqu'alors limitée à 1,6 Smic), conduisant à un accroissement du montant des allègements de 2,9 Md€ en 2016. En 2017, la mesure jouant sur un trimestre de plus qu'en 2016, le montant total des mesures de réduction du taux de cotisation d'allocations familiales serait porté à 7,6 Md€. En 2018, ce montant progresserait de 3,1%, suivant l'évolution de la masse salariale.

Pour les travailleurs indépendants et les exploitants agricoles, le pacte de responsabilité a limité, dès 2015, à 2,15% le taux de cotisation familiale pour les revenus inférieurs ou égaux à 110% du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), ce taux augmentant ensuite linéairement pour retrouver le niveau de 5,25% lorsque les revenus sont équivalents à 140% du PASS. Cette mesure a réduit d'environ 1 Md€ le montant des cotisations dues par les travailleurs indépendants.

Par ailleurs, la LFSS pour 2017 a instauré une modulation du taux de cotisation maladie pour les travailleurs indépendants à revenus modestes. Pour les travailleurs indépendants dont les revenus sont inférieurs à 70% du PASS, le taux de cotisation est désormais progressif, de 3% à 6,50%, pour un impact de 150 M€.

Finalement, le montant total des allègements généraux (y compris application de taux réduits de cotisation d'allocations familiales et maladie des travailleurs indépendants) a progressé de 12,2% en 2016, et augmenterait de 6,0% en 2017 et de 1,8% en 2018.

Tableau 1 • Evolution des montants des allègements généraux et des exonérations ciblées

	2015	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
<i>En millions d'euros</i>							
ALLEGEMENTS GENERAUX	26 304	29 526	12,2	31 293	6,0	31 866	1,8
Total des allègements renforcés dans le cadre du pacte de responsabilité (y compris CNSA et FNAL)	21 723	22 041	1,5	22 685	2,9	22 936	1,1
<i>Dont réduction générale des cotisations patronales de Sécurité sociale</i>	21 173	21 489	1,5	22 118	2,9	22 363	1,1
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des salariés	3 589	6 502	++	7 560	16,3	7 793	3,1
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales travailleurs indépendants	992	983	-0,9	898	-8,6	983	9,4
Baisse du taux de cotisations maladie des travailleurs indépendants				150		155	3,4
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	7 268	7 884	8,5	7 892	0,1	7 484	-5,2
Dont mesures compensées	3 527	4 078	15,6	6 478	++	6 549	1,1
Dont mesures non compensées	3 741	3 806	1,7	1 413	--	936	-33,8
COUT TOTAL DES MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	33 573	37 410	11,4	39 185	4,7	39 351	0,4

Source : DSS/SDEPF/6A-6C sur données fournies par l'ACOSS et les régimes de sécurité sociale

Note : Les montants compensés en 2017 ne sont pas comparables à ceux présentés dans la fiche 1.2 car ils n'intègrent pas les régularisations au titre des exercices antérieurs pour les exonérations dont bénéficiaient les auto-entrepreneurs qui n'ont pas d'impact sur les cotisations 2017.

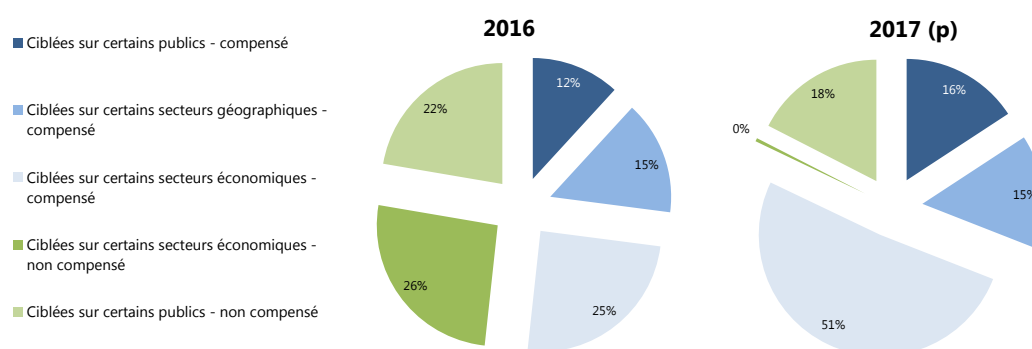
Tableau 2 • Contribution des mesures d'exonérations ciblées principalement déterminantes pour les évolutions pour 2017 et 2018

	2017 (p)	2018 (p)
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	-0,9	-5,5
Dont mesures compensées	0,6	0,4
Contrat d'apprentissage	0,6	0,4
Dont mesures compensées à partir 2017	0,1	0,1
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACCRES)	0,1	0,1
Dont mesures non compensées	-1,5	-6,0
Stagiaires en milieu professionnel	0,0	0,0
Apprentissage Loi de 1979 - Vieillesse non compensée	0,0	0,0
Contrat d'accompagnement dans l'emploi / Contrat unique (dont ACI hors CDDI)	-0,9	-3,9
Emplois d'avenir	-0,5	-2,0
Contrat de sécurisation professionnelle	-0,2	-0,2
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	1,0	0,3
Dont mesures compensées	1,1	-0,1
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprises de moins 20 salariés)	0,1	0,0
Déduction forfaitaire service à la personne	0,3	0,0
Baisse du taux de cotisations maladie des exploitants agricoles	0,6	-0,2
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi	0,0	-0,1
Jeunes entreprises innovantes	0,1	0,1
Dont mesures compensées à partir de 2017	-0,1	0,4
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	-0,1	0,1
Aide à domicile employée par un particulier fragile	-0,1	-0,1
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	0,0	0,3
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	-0,1	0,0
Dont mesures compensées	-0,1	0,0
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR)	-0,2	-0,1
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	-0,2	-0,2
Contrat d'accès à l'emploi en outre mer	-0,1	-0,1
Entreprises en outre mer	0,9	0,5
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	-0,3	-0,1
MESURES CIBLEES COMPENSEES	30,4	0,9
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	-30,3	-6,1
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	0,1	-5,2

Source : DSS/SDEPF/6A-6C sur données fournies par l'ACOSS et les régimes de sécurité sociale

Lecture : Les mesures ciblées compensées expliqueraient 30,4 points de la hausse de 0,1% des exonérations ciblées en 2017. A l'inverse, la baisse des mesures non compensées contribueraient à la baisse pour 30,3 points.

Graphique 1 • Structure des exonérations ciblées en 2016 et 2017



Source : DSS/SDEPF/6A-6C sur données fournies par l'ACOSS et les régimes de sécurité sociale

Les exonérations ciblées, en hausse en 2016, resteraient stables en 2017 et se replieraient en 2018

Les exonérations accordées dans le cadre des dispositifs ciblés¹ se sont élevées à 7,9 Md€ en 2016 (cf. tableau 3) et resteraient stables en 2017 (+0,1%).

Les exonérations faisant l'objet d'une compensation *via* une dotation budgétaire de l'Etat, soit 52% des dispositifs ciblés (cf. graphique 1), se sont accrues de 15,6% en 2016. Cette forte hausse a été atténuée par une croissance plus modérée des exonérations non compensées (+1,7%). La LFSS pour 2017 ayant programmé l'affectation de nouvelles dotations budgétaires pour des dispositifs d'exonération auparavant non compensés, en contrepartie des effets du pacte de responsabilité et de transferts de dépenses de l'Etat (cf. fiche 1.2), le montant des exonérations ciblées compensées augmentera fortement en 2017 (pour un montant estimé à 2,4 Md€). En 2018, les exonérations ciblées diminueraient de 5,2% en raison de la baisse des exonérations non compensées (-33,8%).

Les mesures ciblant des publics particuliers ont représenté 34% des exonérations ciblées en 2016 (cf. graphique 1). Après avoir augmenté de 1,9% en 2016, leur montant diminuerait en 2017 (-2,5%) et 2018 (-16,5%). Ces évolutions seraient exclusivement imputables la baisse des entrées dans les *contrats d'accompagnement dans l'emploi*, les *contrats uniques d'insertion* et les *emplois d'avenir* en 2017 et 2018.

Par ailleurs, les exonérations en faveur des *demandeurs d'emploi créant ou reprenant une entreprise (dispositif ACCRE)* deviennent compensées à partir de 2017. En conséquence, le montant des exonérations non compensées ciblant des publics particuliers baisserait fortement en 2017 et 2018 (-21,6%, et -34,6% cf. tableau 4) tandis que les exonérations compensées augmenteraient pour ces deux années (+33,6% et +3,5%) sous les effets des nouvelles compensations mais également de la hausse prévisionnelle des exonérations au titre de l'apprentissage.

Les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques ont progressé à un rythme très soutenu en 2016 (+19,4%). Cette forte croissance s'explique à la fois par la baisse de 7 points du taux de cotisation maladie pour les exploitants agricoles à compter du 1^{er} janvier 2016 (pour un impact de 445 M€) et par l'effet en année pleine de l'extension de la *déduction forfaitaire de 2€ par heure* à l'ensemble des activités de l'emploi à domicile (et non plus seulement la garde d'enfant), adoptée à compter du 1^{er} décembre 2015, dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2015. Cette mesure a conduit en 2016 à un montant d'exonérations supplémentaires de l'ordre de 220 M€.

En 2017, les exonérations compensées augmenteraient fortement du fait de l'élargissement du périmètre de la compensation (+2,0 Md€) mais aussi en raison de la hausse des exonérations déjà compensées en 2016 (notamment soutenues par la croissance de celles relatives à la déduction forfaitaire pour les services à la personne). En 2018, les exonérations de cette catégorie resteraient stables.

Le montant des exonérations en faveur de zones géographiques particulières a diminué de 6,6%, poursuivant la baisse observée en 2015. Les mesures destinées aux *entreprises implantées en outre-mer*, qui représentent environ 70% de ces exonérations, ont diminué de 7,1% sous l'effet de la modification des seuils d'exonération et des plafonds de ressources y ouvrant droit, décidée en LFSS pour 2016 (réduction des seuils d'exonération pour les entreprises de droit commun et majoration de ces seuils pour les entreprises les plus soumises à la concurrence). La baisse est amplifiée par une surestimation des exonérations comptabilisées en 2015, ce qui entraîne une correction l'année suivante venant abaisser ponctuellement les montants comptabilisés en 2016. En 2017, les exonérations Outre-mer repartiraient à la hausse (+8,0%), compte tenu de la baisse ponctuelle précitée et d'une prévision de croissance de la masse salariale relativement dynamique. Leur montant augmenterait en 2018, mais à un rythme plus modéré (+3,9%). Enfin, compte tenu de la fermeture progressive, depuis 2014, du *dispositif applicable aux zones franches urbaines (ZFU)*, leur montant a diminué de 13 M€ en 2016 et se réduirait encore en 2017 et 2018 pour s'établir respectivement à 37 M€ et 22 M€.

¹ Les modalités d'application de l'ensemble des mesures d'exonérations présentées ici sont détaillées dans l'annexe 5 au PLFSS.

Tableau 3 • Montant des principales mesures d'exonérations ciblées entre 2015 et 2018

En millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	2 641	-5,9	2 691	1,9	2 624	-2,5	2 191	-16,5
Dont mesures compensées	970	-10,4	932	-3,9	979	5,1	1 014	3,5
Contrat d'apprentissage	898	-8,0	911	1,3	956	4,9	989	3,5
Contrat de professionnalisation et contrats de formation agricole	11	-0,1	10	-8,7	12	14,0	12	5,8
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	11	4,8	11	-0,8	12	6,2	12	0,1
Auto-entrepreneur / Régime micro social simplifié	49	--	0	--	0	--	0	--
Volontariat pour l'insertion	1	++	0	--	0	--	0	--
Dont mesures compensées à partir 2017	272	-19,8	260	-4,6	266	2,3	275	3,6
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACCRE)	263	2,5	260	-1,3	266	2,3	275	3,6
Dont mesures non compensées	1 398	0,9	1 499	7,2	1 378	-8,1	902	-34,6
Stagiaires en milieu professionnel	99	-7,5	104	5,2	108	3,6	110	2,0
Apprentissage Loi de 1979 - Vieillesse non compensée	96	-3,2	111	16,0	115	3,4	118	3,0
Contrat d'accompagnement dans l'emploi /Contrat unique (dont ACI hors CDDI)	695	-7,5	798	14,8	724	-9,2	415	--
Emplois d'avenir	423	23,5	403	-4,9	366	-9,2	205	--
Contrat de sécurisation professionnelle	85	-0,6	84	-1,2	66	-21,6	54	-18,0
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	3 343	1,0	3 992	19,4	4 071	2,0	4 096	0,6
Dont mesures compensées	1 272	-6,0	1 945	++	2 035	4,6	2 028	-0,3
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprises de moins 20 salariés)	479	-2,0	497	3,7	508	2,3	512	0,7
Déduction forfaitaire service à la personne	180	6,7	388	++	408	5,2	410	0,5
Baisse du taux de cotisations maladie des exploitants agricoles			445		490	10,1	474	-3,2
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi	380	-15,6	377	-0,9	378	0,2	372	-1,4
Jeunes entreprises innovantes	168	13,7	174	3,6	183	5,5	191	4,5
Jeunes entreprises universitaires	0	--	1	++	1	-38,6	1	10,2
Exonération en faveur des marins salariés	41	-4,7	40	-2,6	40	0,3	41	2,3
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	7	-25,6	6	-4,4	9	++	9	-5,8
Porteurs de presse	16	-12,9	14	-9,6	14	2,2	14	-0,3
Contribution diffuseur MDA	0,0		2,7		2,7	-1,7	2,8	2,7
Dont mesures compensées à partir de 2017	2 034	6,3	2 011	-1,2	2 002	-0,4	2 034	1,6
Associations intermédiaires	82	0,9	82	0,5	82	0,3	85	3,6
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	155	++	124	-19,6	119	-4,6	126	6,0
Aide à domicile employée par un particulier fragile	867	-0,9	864	-0,4	857	-0,8	851	-0,7
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	894	1,7	903	0,9	905	0,3	933	3,0
Arbitres sportifs	36	2,0	38	3,8	38	2,0	39	2,0
Dont mesures non compensées	36	-11,8	36	0,0	35	-4,0	34	-3,0
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	36	-11,8	36	0,0	35	-4,0	34	-3,0
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 285	-10,3	1 201	-6,6	1 197	-0,3	1 198	0,1
Dont mesures compensées	1 285	-8,9	1 201	-6,6	1 197	-0,3	1 198	0,1
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR)	112	-20,2	111	-1,0	97	-12,9	90	-7,4
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	69	-27,0	56	-17,7	37	-34,5	22	--
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	20	-8,7	18	-6,5	18	0,5	16	-13,9
Contrat d'accès à l'emploi en outre mer	22	2,2	19	-15,2	8	--	4	--
Entreprises en outre mer	921	-4,7	855	-7,1	923	8,0	960	3,9
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	117	-16,9	119	1,7	91	-23,2	85	-7,3
Déduction forfaitaire service à la personne en outre mer (3,50€ par heure)	21	35,8	19	-8,4	20	3,5	20	2,0
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	4	--	3	-24,7	2	--	2	-7,6
MESURES CIBLEES COMPENSEES	3 527	-8,3	4 078	15,6	4 478	++	4 549	1,1
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	3 741	1,0	3 806	1,7	1 413	--	936	-33,8
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	7 268	-3,7	7 884	8,5	7 892	0,1	7 484	-5,2

Source : DSS/SDEPF/6A-6C sur données fournies par l'ACOS et les régimes de sécurité sociale

Tableau 4 • Montants des exonérations ciblées compensées et non compensées

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	2 641	-5,9	2 691	1,9	2 624	-2,5	2 191	-16,5
Dont mesures compensées	970	-10,4	932	-3,9	1 245	33,6	1 289	3,5
Dont mesures non compensées	1 670	-3,2	1 759	5,3	1 378	-21,6	902	-34,6
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	3 343	1,0	3 992	19,4	4 071	2,0	4 096	0,6
Dont mesures compensées	1 272	-6,0	1 945	++	4 036	++	4 062	0,6
Dont mesures non compensées	2 071	5,9	2 047	-1,1	35	--	34	-3,0
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 285	-10,3	1 201	-6,6	1 197	-0,3	1 198	0,1
Dont mesures compensées	1 285	-8,9	1 201	-6,6	1 197	-0,3	1 198	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A-6C sur données fournies par l'ACOSS et les régimes de sécurité sociale

L'évolution du rendement global de la CSG entre 2015 et 2017 est affectée par des opérations exceptionnelles et par une modification de son barème sur les pensions de retraite

Le rendement de la CSG nette a atteint 97,4 Md€ en 2016 pour l'ensemble de ses attributaires (régimes de base, FSV, CNSA et CADES), en augmentation de 2,9% par rapport à 2015. Il serait de 98,3 Md€ en 2017 puis de 101 Md€ en 2018 respectivement en hausse de 1% puis 2,6% (cf. tableau 1). L'évolution du rendement de la CSG est grandement déterminée par celles de la masse salariale du secteur privé et des pensions versées par les régimes d'assurance vieillesse en raison de leur poids dans l'assiette. Les revenus d'activité du secteur privé représentent 43% de l'assiette de la CSG et les revenus de remplacement près de 20%.

La « CSG activité » a progressé de 1,9% en 2016 (cf. tableau 2), soit 0,5 point de moins que l'évolution de la masse salariale du secteur privé, en dépit de la comptabilisation d'un produit exceptionnel de CSG de 0,7 Md€, (cf. fiche 1.4 du rapport de juillet 2017). En 2017, en raison de la disparition de ce produit, mais aussi de celui issu du prélèvement à la source des caisses de congés payés, la CSG activité devrait ralentir (+1,5%) malgré la bonne tenue de la masse salariale du secteur privé (+3,3%). Le rendement évoluerait de 2,6% en 2018 : si la croissance de la masse salariale du secteur privé serait forte (+3,1%), d'autres assiettes seraient moins dynamiques, notamment celle du secteur public (+0,9%) et celle du secteur agricole (+0,5%).

La « CSG remplacement » a crû en 2016 de +1,8%, rythme un peu inférieur à celui des pensions de retraite (+2,1%). En 2017, cet écart s'amplifierait (+0,8% contre 1,8% pour les pensions) en raison de la hausse des seuils d'assujettissement, à la fois au taux réduit et au taux plein, pour les retraités. Cette mesure, décidée en LFSS pour 2017, conduirait à une perte de rendement estimée à 0,3 Md€. En 2018, la progression du rendement de la CSG serait de 3%, supérieure de 0,2 point à celle des pensions en raison de l'effet « noria » : la hausse du niveau de la pension moyenne des nouveaux retraités par rapport aux retraités qui décèdent conduit à une hausse du taux moyen d'assujettissement à la CSG.

En 2016, le rendement de CSG assise sur les revenus du capital a augmenté de 8% bénéficiant de la bonne tenue des revenus du patrimoine et de placement (cf. fiche 1.9). En 2017, le rendement de la CSG assise sur cette assiette serait quasiment stable (+0,2%) mais repartirait à la hausse en 2018 (+2,6%).

La répartition de la CSG entre affectataires a été profondément modifiée en 2016

En 2016, la ventilation entre affectataires des produits de CSG selon ses différentes assiettes a été revue au bénéfice de la branche maladie qui a également enregistré le produit exceptionnel de 0,7 Md€. Les taux d'évolution par attributaire entre 2015 et 2016 sont perturbés par ces différents mouvements (cf. tableau 3).

La CNAM, qui concentre désormais près des trois quarts du rendement total de la CSG, a vu sa recette progresser de 4,3% en 2016. En revanche, les produits ont été en net recul pour la CNAF (-10%) et le FSV (-12%). Pour sa part, la CADES a vu sa quote-part de CSG croître de 0,12 point (hormis sur les produits des jeux) et sa recette augmenter de 28%. La CNSA ne bénéficie plus de CSG depuis 2016.

En 2017 et 2018, en l'absence de changement de taux, l'évolution prévisionnelle des produits de CSG perçus par chacun des affectataires résulte principalement des dynamiques des différentes assiettes. Le produit affecté à la branche maladie est assis sur les revenus de l'activité et du remplacement. En 2017, il augmenterait de +1%, un peu en deçà de l'évolution globale de la CSG brute (+1,2%), en raison du contrecoup de l'affectation du produit exceptionnel. En 2018, il évoluerait de +2,6% en ligne avec l'évolution du rendement global de CSG. La part affectée à la CNAF, assise sur les mêmes assiettes, évoluerait conformément à la croissance spontanée des sous assiettes (+2,3% en 2017 puis 2,6% en 2018).

La CSG affectée au FSV est exclusivement assise sur les revenus du capital. En 2016, la recette de CSG perçue par le fonds a été amoindrie par des écritures de régularisation négatives au titre d'exercices antérieurs portant sur la CSG activité. La non reconduction de ces écritures en 2017 a un effet haussier mécanique sur le taux de progression de la recette du fonds mais qui ne reflète pas l'évolution du rendement de la CSG assise sur les revenus du capital. Au final, la part affectée au FSV connaîtrait une croissance globale de +2,2% en 2017. En 2018, conformément à l'évolution des prélèvements sur les revenus du capital, cette croissance serait de 2,6% (cf. fiche 1.9).

Enfin la part de la CADES, assise tant sur les revenus de l'activité et du remplacement que sur les revenus du capital, augmenterait de 1,2% en 2017 puis 2,7% en 2018.

Tableau 1 • Rendement de la CSG par attributaire*

en millions d'euros

	2015	%	2016 certifié	%	2016	Structure 2016	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CNAM brut	57 051	2,9	60 548	6,1	70 228	72%	70 897	1,0	72 769	2,6
CNAF brut	11 124	2,3	9 951	-10,5	9 951	10%	10 180	2,3	10 450	2,6
Régime général brut	68 175	2,8	70 500	17,6	80 180	82%	81 077	1,1	83 218	2,6
Régimes maladie autres que CNAM brut	8 700	1,7	9 680	11,3	-	-	-	-	-	-
Régimes de base brut	76 875	2,7	80 180	4,3	80 180	82%	81 077	1,1	83 218	2,6
FSV brut	10 835	-1,9	9 489	-12,4	9 489	10%	9 700	2,2	9 947	2,6
Régime général et FSV brut	79 010	2,1	79 988	1,2	89 668	92%	90 777	1,2	93 166	2,6
CNSA	1 281	77,0	-1	-	-1	-	-	-	-	-
CADES	6 072	3,0	7 786	28,2	7 786	8%	7 882	1,2	8 091	2,7
Tous affectataires brut	95 064	2,7	97 453	2,5	97 453	-	98 659	1,2	101 257	2,6
Reprises nettes des provisions et ANV	-454	-	-104	-	-104	-	-369	-	-369	-
Tous affectataires net	94 610	2,8	97 349	2,9	97 349	-	98 291	1,0	100 888	2,6

* Les montants de CSG présentés ici ne sont pas consolidés des prises en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). Par ailleurs, les produits de CSG perçus par les régimes maladie autres que la CNAM, selon les nouvelles modalités liées à la mise en œuvre de la PUMA, sont neutralisés dans le tableau ci-dessus (à partir de 2016), les comptes de la CNAM ayant désormais vocation à présenter la quasi-totalité des charges et produits de ces régimes, et donc l'intégralité du produit de CSG maladie. Néanmoins, pour assurer la comparabilité des exercices, le compte 2016 est aussi présenté sur le seul champ certifié par la Cour des comptes (hors PUMA).

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Rendement de la CSG par assiette

en millions d'euros

	2015	2016 certifié	%	2016	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CSG activité	66 341	67 569	1,9	67 569	68 588	1,5	70 344	2,6
CSG remplacement	18 515	18 845	1,8	18 845	18 995	0,8	19 561	3,0
CSG patrimoine	4 579	5 043	10,1	5 043	4 887	-3,1	5 009	2,5
CSG placement	5 091	5 397	6,0	5 397	5 579	3,4	5 724	2,6
CSG sur les jeux	355	365	2,8	365	370	1,3	370	0,1
Majorations et pénalités	183	234	27,4	234	241	3,3	249	3,1
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 352	- 349	-1,0	- 349	- 351	0,7	- 353	0,6
CSG brute	94 712	97 104	2,5	97 104	98 308	1,2	100 904	2,6
Reprises nettes des provisions et ANV sur activité et remplacement	- 454	- 104	-	- 104	- 369	-	- 369	-
CSG nette	94 257	97 001	2,9	97 001	97 939	1,0	100 535	2,7
dont CSG nette attribuée au ROBSS et au FSV	86 937	89 216	2,6	89 216	89 914	0,8	92 209	2,6

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Taux de CSG par risque et par assiette

Tableau 4 • Valeurs de point de la CSG*

en millions d'euros

	en %		
	2014	2015	2016 et après
Maladie			
Sur revenus d'activité	5,20	5,20	6,05
Sur les allocations chômage et les IJ (taux plein)	3,90	3,90	4,75
Sur revenus de retraites et d'invalidité (taux plein)	4,30	4,30	5,15
Sur revenus du capital	5,90	5,90	0,00
Sur les revenus des jeux (Française des jeux)	4,80	4,80	5,75
Famille			
Sur revenus d'activité, de remplacement et des jeux	0,87	0,87	0,85
Sur revenus du capital	0,87	0,87	0,00
FSV			
Sur revenus d'activité, de remplacement et des jeux	0,892	0,85	0,00
Sur revenus du capital	0,892	0,85	7,60
CNSA	0,058	0,10	0,00
CADES			
Sur revenus d'activité, de remplacement et du capital	0,48	0,48	0,60
Sur les revenus des jeux (Française des jeux)	0,48	0,48	0,30
Sur revenus d'activité	7,50	7,50	7,50
Sur revenus de retraites et d'invalidité (taux plein)	6,60	6,60	6,60
Sur les allocations chômage et les IJ (taux plein)	6,20	6,20	6,20
Sur revenus du capital	8,20	8,20	8,20
Sur les revenus des jeux (Française des jeux)	7,10	7,10	6,90

	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Activité	8 850	8 900	9 150	9 380
Remplacement	2 950	3 000	3 020	3 110
Capital	1 180	1 270	1 280	1 310
Patrimoine	560	610	600	610
Placement	620	660	680	700
Jeux	50	50	50	50
Majorations et pénalités	20	30	30	30
CSG totale	13 050	13 250	13 530	13 880

* Les valeurs de point sont obtenues pour chaque assiette par simple rapport des rendements sur leur taux respectif.

Source : DSS/SDEPF/6A

1.5 Les prélèvements sur les salaires du secteur privé

Une conjoncture économique favorable à la croissance des recettes

Environ 80% des cotisations et 60% des produits de CSG sur les revenus d'activité perçus par le régime général (RG) proviennent du secteur privé (cf. tableau 1). La croissance de la masse salariale de ce secteur est donc le principal déterminant de l'évolution des recettes du RG assises sur les revenus d'activité¹. En 2016, la masse salariale du secteur privé a augmenté de 2,4%, sa composante « emploi » ayant progressé de 1,0%, tandis que le salaire moyen a crû de 1,4% (cf. graphique 1). En 2017, la croissance de la masse salariale devrait être plus élevée et s'établir à 3,3% du fait d'une hausse dynamique de l'emploi (1,7%) et du salaire moyen (1,6%). La masse salariale progresserait de 3,1% en 2018, en raison d'une hausse de l'emploi inférieure à celle prévue pour 2017 (1,0%) et d'une hausse plus soutenue du salaire moyen (+2,1%).

Une hausse des recettes inférieure à celle de la masse salariale en 2016 et 2017

La croissance du produit des cotisations (1,2%) a été inférieure de 1,2 point à celle de la masse salariale du secteur privé **en 2016** (cf. tableau 2). L'essentiel de cet écart s'explique par l'extension de la baisse du taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité (cf. encadré 2). L'écart a été amplifié par la baisse, par rapport à l'année précédente, du produit issu du prélèvement à la source des contributions et cotisations sur les caisses de congés payés. Ces pertes ont pour partie été contrebalancées par les hausses de taux de cotisation vieillesse consécutives au décret du 2 juillet 2012 et à la LFSS pour 2014. Les autres facteurs traditionnels d'écart de progression entre la masse salariale du secteur privé et les cotisations – dynamique spontanée des exonérations, évolution du plafond de la sécurité sociale – ont également atténué l'effet de baisse du taux famille.

Un écart de moindre ampleur serait observé **en 2017** entre la croissance des cotisations (+3,0%) et celle de la masse salariale (+3,3%). Cet écart s'expliquerait principalement par l'effet en année pleine de la baisse du taux famille mise en œuvre au 1^{er} avril 2016 et l'extinction de la recette provenant des caisses de congés payés. La dernière hausse de taux de cotisation retraite ainsi que la progression contenue de l'ensemble des exonérations devrait légèrement atténuer ces pertes.

En 2018, avant toutes mesures nouvelles prévues au PLFSS, peu d'effets, hormis les facteurs traditionnels d'écart de progression entre la masse salariale et les cotisations, affecteraient la croissance des cotisations. Celle-ci serait supérieure à celle de la masse salariale (+3,1%), alimentée par la faible progression des exonérations, particulièrement les allègements généraux. Elle serait soutenue également par les ordonnances réformant le code du travail qui transfère à la CNAM-AT la prise en charge de la pénibilité.

L'évolution modérée des dispositifs d'exonérations a soutenu la dynamique des cotisations

Dans le secteur privé, à taux de cotisation et assiette de prélèvement constants, la progression de l'agrégat constitué des produits de cotisations et des exonérations s'approche de celle de la masse salariale (cf. graphique 2). En revanche, la dynamique des deux composantes de cet agrégat peut être différente.

En 2016, la moindre hausse de l'ensemble des exonérations et allègements par rapport à la masse salariale a contribué positivement à la croissance des cotisations (0,3 points). La diminution des exonérations ciblées résulte principalement des dispositifs des heures supplémentaires et des allègements en faveur de zones géographiques. La croissance contenue des allègements généraux et des exonérations non compensées comparativement à celle de la masse salariale du secteur privé a contribué positivement à la progression des cotisations perçues.

En 2017, la dynamique de l'agrégat constitué des exonérations compensées et des exonérations non compensées jouerait peu sur celle des cotisations : +0,1 point, se décomposant en -0,7 pour les exonérations compensées et +0,7 pour les dispositifs compensés ; ces variations sont dues à un effet de périmètre suite à l'extension du champ de compensation par l'Etat de ces dispositifs (cf. fiche 1.2). La dynamique tendancielle des allègements généraux sur les bas salaires résulte théoriquement pour une large part de la combinaison de deux effets : d'une part, l'évolution de l'emploi et d'autre part, l'évolution relative du salaire moyen par rapport au SMIC.

¹ Le reste de ses recettes provient du secteur public, des travailleurs indépendants, des particuliers employeurs, des grandes entreprises nationales, des salariés agricoles. Les prélèvements sur les revenus d'activité sont présentés dans la fiche 1.6 du rapport.

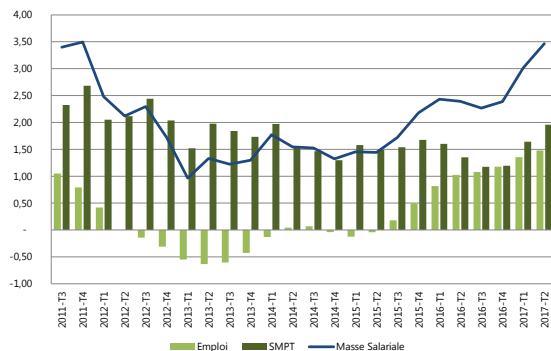
Tableau 1 • Prélèvements sur l'ensemble des revenus d'activité et sur les salaires du secteur privé

montants en milliards d'euros

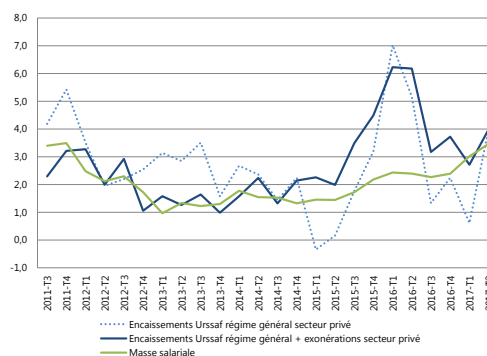
	2015		Part du secteur privé	2016 certifié*		Part du secteur privé	2016		Part du secteur privé	2017 (p)		Part du secteur privé	2018 (p)		Part du secteur privé
	Md€	%		Md€	%		Md€	%		Md€	%		Md€	%	
Cotis. brutes sur revenu d'activité	196	0,5	82%	197	0,6	82%	205	79%	211	2,9	79%	217,8	3,4	79%	
Dont cotisations des salariés du secteur privé	161	1,5		162	1,2		162		167	3,0		173	3,4		
CSG sur les revenus d'activité	66	2,4	62%	68	1,9	63%	68	63%	69	1,5	63%	70,3	2,6	63%	
Dont CSG sur les salaires du secteur privé	41	3,3		43	3,6		43		43	1,8		45	3,0		

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Evolution de l'emploi et de la masse salariale du secteur privé



Graphique 2 • Masse salariale et encaissements du secteur privé



Source : ACOSS, Champ : régime général cotisants privés, y compris grandes entreprises nationales.

Note de lecture graphique 2 : L'évolution des encaissements du secteur privé dépend principalement du rythme de l'assiette (masse salariale), de l'évolution des exonérations et des changements de législation (variation de taux notamment). L'agrégat "encaissements+exonérations" est conceptuellement le plus proche de l'assiette, mais peut s'en écarter ponctuellement. Par exemple en 2013, il diverge de l'évolution de la masse salariale en raison des hausses de cotisations retraite et AT. La zone entre traits fins et pointillés illustre l'impact des exonérations sur l'évolution des encaissements.

Tableau 2 • Décomposition de la croissance des cotisations sur les salaires du secteur privé

	2016	2017 (p)	2018 (p)
Croissance de la masse salariale du secteur privé	2,4	3,3	3,1
Effet exonérations	0,3	0,1	0,4
dont exonérations compensées par dotations budgétaires	0,1	-0,7	0,0
dont allègements sur les bas salaires	0,1	0,0	0,3
dont exonérations non compensées	0,0	0,7	0,1
Effet plafond	0,1	0,0	-0,1
Mesures du décret du 2 juillet 2012	0,3	0,0	0,0
Hausse des taux de cotisation vieillesse plafonnée	0,3	0,0	0,0
Mesures de la LFSS pour 2014	0,3	0,3	0,0
Hausse des taux de cotisation vieillesse déplafonnée	0,3	0,3	0,0
Mesures de la LFRSS 2014 et de la LFSS pour 2016	-1,7	-0,5	0,0
Baisse du taux de cotisation famille	-1,7	-0,5	0,0
Mesures de la LFSS pour 2015	-0,4	-0,2	0,0
Prélèvements à la source des caisses de congés payés	-0,4	-0,2	0,0
Mesures de la LFSS pour 2016	0,0	0,0	0,0
Baisse du taux de cotisation AT (transfert de cotisations entre la CNAM et la CNAM-AT)	-0,2	-0,2	0,0
Hausse du taux de cotisation maladie (transfert de cotisations entre la CNAM et la CNAM-AT)	0,1	0,2	0,0
Clarification du droit social applicable à l'économie numérique	0,0	0,0	0,0
Effets comptables et effets champ	0,1	0,0	-0,1
Effet du déport du public vers le privé sur les exercices antérieurs	0,2	-0,2	0,0
Erreur de PAR	-0,1	0,2	-0,1
Ordonnances réformant le Code du Travail			0,1
Hausse du taux de cotisation AT-MP dans le cadre de la suppression du fond pénibilité			0,1
Ecart expliqué	-1,0	-0,3	0,3
Croissance des cotisations du secteur privé	1,2	3,0	3,4

Source : DSS/SDEPF/6A,

Champ : secteur privé hors EPM et GEN

Tableau 3 • Evolution des cotisations du secteur privé, par branche du régime général

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CNAM-M	59 728	2,3	61 204	2,5	63 428	3,6	65 665	3,5
CNAM-AT	11 635	1,9	11 748	1,0	11 885	1,2	12 366	4,0
CNAV	68 082	3,7	70 532	3,6	73 218	3,8	75 491	3,1
CNAF	21 165	-6,9	18 977	-10,3	18 749	-1,2	19 410	3,5
Régime général	160 610	1,5	162 461	1,2	167 280	3,0	172 932	3,4

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Evolution de la CSG prélevée sur les salaires du secteur privé, par attributaire

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
PUMA	28 451	3,3	34 343	20,7	34 915	1,7	35 928	2,9
CNAF	4 761	3,4	4 763	0,0	4 925	3,4	5 068	2,9
FSV	4 658	-1,3	87	-98,1	-	-	-	-
CNSA	543	71,8	15	-97,2	-	-	-	-
CADES	2 623	3,0	3 324	26,8	3 443	3,6	3 543	2,9
Tous attributaires	41 035	3,3	42 532	3,6	43 283	1,8	44 539	2,9

Source : DSS/SDEPF/6A

Une croissance des salaires plus forte que celle du salaire minimum a un effet mécanique baissier sur le montant global des allègements en raison de la dégressivité du barème. Les allègements généraux devraient ralentir en 2017 en raison de cet effet. Toutefois, comme constaté en 2016 (cf. fiche 1.2), l'amélioration de la situation sur le marché de l'emploi serait concentrée sur les emplois à bas salaires tirant les allègements à la hausse. Ils progresseraient à un rythme proche de celui de la masse salariale (3,0%) et affecteraient peu la croissance des cotisations (contribution de 0,04 point).

En 2018, les exonérations baisseraient dans leur ensemble du fait notamment de la réduction progressive des emplois d'avenir et des contrats d'insertion et d'une augmentation contenue des allègements généraux (+1,1%) par rapport à la masse salariale. L'ensemble des exonérations contribuerait pour 0,4 point à la croissance des cotisations sur le champ du secteur privé.

Les baisses du taux de cotisation famille issues des différentes LFSS ralentissent la croissance des cotisations

L'élargissement des possibilités de départ en retraite anticipé au titre des carrières longues, décidé en juillet 2012, a été financé par une hausse progressive des **taux de cotisation** plafonnés **de la branche vieillesse** sur la période 2012-2017 ; la loi retraite de janvier 2014 a également prévu une augmentation progressive des taux de cotisation déplafonnés.

En 2016, la hausse de 0,05 point de la cotisation plafonnée et de 0,05 point de la cotisation déplafonnée, à la fois sur les parts patronales et salariales, s'est traduite par un surcroît de cotisations de l'ordre de 1,0 Md€. Ces hausses ont ainsi contribué pour 0,6 point à la croissance des cotisations du secteur privé. La dernière hausse de 0,1 point pour les taux de cotisation déplafonnée en janvier 2017 se traduirait par une hausse des cotisations de l'ordre de 0,6 Md€ (+0,3 point). En sens inverse des hausses de taux retraite, l'extension, à compter du 1^{er} avril 2016, de la baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille aux salaires compris entre 1,6 SMIC et 3,5 SMIC a été le principal déterminant de l'écart entre la progression de la masse salariale et celle des cotisations, en contribuant pour -1,7 point. L'impact de cette nouvelle baisse du taux de cotisation famille a été évaluée à 2,7 Md€ sur le champ du secteur privé. **En 2017**, l'effet en année pleine de la baisse du taux famille minorerait les cotisations de 0,9 Md€ supplémentaires et jouerait négativement pour 0,5 point sur la progression des cotisations du secteur privé.

En 2015, le régime général s'était vu affecter les produits issus du prélèvement à la source des cotisations et contributions sur les caisses de congés payés. Le produit perçu **en 2016** au titre de cette mesure s'est fortement réduit et a atteint à 0,4 Md€, contribuant négativement à la croissance des cotisations pour 0,4 point. **En 2017**, l'extinction totale de la mesure contribuerait négativement à l'évolution des cotisations.

Le transfert des taux de cotisations entre la branche AT-MP et la branche maladie ont contribué légèrement négativement à la croissance des cotisations en 2016. En effet, en contrepartie de la baisse de 0,06 point du taux AT-MP, le taux maladie n'a été augmenté que de 0,04 point (cf. encadré 2). En 2018, le relèvement du taux de cotisation AT-MP de 0,02 point, destiné à financer les dépenses auparavant dévolues au fonds pénibilité, contribuerait positivement à la croissance des cotisations.

Sur l'ensemble de la période décrite, des effets comptables affecteraient la croissance des cotisations du secteur privé : le produit à recevoir au titre de 2016 aurait été sous-estimé de 0,2 Md€ en raison d'un décalage d'appel de produits liés aux taxations d'office. Cela a contribué négativement à la croissance des cotisations en 2016 et jouerait mécaniquement en sens inverse en 2017 (respectivement -0,1 point et 0,2 point). Cette sous-estimation, en majorant les cotisations en 2017, pèserait ensuite sur l'évolution de 2018 (-0,1 point).

Les cotisations « retraite » du régime général, assises pour l'essentiel sur une masse salariale plafonnée, dépendent également de l'évolution du plafond de la sécurité sociale

Le plafond de la sécurité sociale a été revalorisé de 1,6% (cf. encadré 1) au 1^{er} janvier 2017, soit une progression en ligne avec celle du salaire moyen attendu en 2017 (1,6%). Ainsi, pour l'ensemble des salariés dont le salaire est supérieur au plafond, les cotisations versées devraient en moyenne augmenter au même rythme que la masse salariale. En d'autres termes, la masse salariale plafonnée et la masse salariale totale évolueraient au même rythme de 3,3% et l'impact de cet effet sur les cotisations serait nul. En 2018, le plafond sera revalorisé de 1,6%, soit à un taux inférieur à l'évolution du salaire moyen par tête (2,1%). L'effet plafond jouerait donc légèrement négativement, pour 0,07 point.

Tableau 5 • Impact estimé des modifications des taux de cotisation prévues par les lois de financement successives sur le champ du secteur privé depuis 2014

	impacts en millions d'euros									
	2014		2015		2016		2017 (p)		2018 (p)	
	Taux en vigueur	Impact de la variation du taux	Taux en vigueur	Impact de la variation du taux	Taux en vigueur	Impact de la variation du taux	Taux en vigueur	Impact de la variation du taux	Taux en vigueur	Impact de la variation du taux
Mesures de la LFSS pour 2013		422		434		444				
Hausse du taux de cotisation vieillesse plafonnée	15,25%	422	15,35%	434	15,45%	444	15,45%		15,45%	
Mesures de la LFSS pour 2014		778		521		532		544		
Hausse des taux de cotisation vieillesse déplafonnée	2,00%	1520	2,10%	521	2,20%	532	2,30%	544	2,30%	
Baisse du taux de cotisation famille	5,25%	-742	5,25%		5,25%		5,25%		5,25%	
Mesures de la LFRSS 2014				-4587						
Baisse du taux de cotisation famille pour les salaires <= 1,6SMIC	5,25%		3,45%	-4587						
Mesures de la LFSS pour 2015				953		-563		-390		
Prélèvements à la source des caisses de congés payés				953		-563		-390		
Mesures de la LFSS pour 2016 et pour 2017						-2 765		885		
Extension de la baisse du taux de cotisation famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC	5,25%		3,45%		3,45%	-2744	3,45%	-921	3,45%	
Baisse du taux de cotisation patronale AT-MP	2,44%		2,44%		2,38%	-260	2,32%	-267	2,32%	
Baisse du taux de cotisation patronale M	12,80%		12,80%		12,84%	239	12,89%	304	12,89%	
Mesures des ordonnances Macron										120
Suppression du fond pénibilité										120

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 1 • Revalorisation du plafond de la sécurité sociale

La procédure de fixation du plafond de la sécurité sociale est définie par les articles D.242-16 à D.242-19 du code de la sécurité sociale. L'indice utilisé depuis 1984 pour la revalorisation du plafond au 1^{er} janvier N est le salaire moyen par tête (SMPT) du secteur marchand non agricole qui figure pour l'année N-1 dans le rapport économique, social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances pour l'année N.

En 2017, le plafond de la sécurité sociale s'est établi à 39 228 € contre 38 616 € en 2016 et 38 040 € en 2015. Cela représente une augmentation de 1,6% en 2017 après 1,5% en 2016. Pour 2017, la revalorisation a été fixée en tenant compte de l'estimation effectuée en septembre 2016 du SMPT pour 2016, soit 1,6%. Il n'y a pas eu de régularisation au titre de 2015 en l'absence d'écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2015 (+1,6%) et celle qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances pour 2016 (+1,6%). En 2018, le plafond est porté à 39 852 €, en progression de 1,6%, estimation réalisée en septembre 2017. Il n'y a, encore une fois, pas eu de régularisation au titre de 2016 en l'absence d'écart entre la prévision qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances pour 2016 (1,6%) et la prévision du SMPT faite en 2016 (1,6% également).

Revalorisation du plafond de la sécurité sociale en 2017 et 2018 (en %)

	2017	2018
Taux de croissance SMPT N-1	1,6	1,6
SMPT N-2 prévu lors de la fixation du plafond N-1	1,6	1,6
SMPT N-2 constaté	1,6	1,6
Correctif plafond	0,0	0,0
Evolution du plafond	1,6	1,6

Encadré 2 • Des évolutions différenciées selon les branches

Les cotisations dans leur ensemble sont affectées par des effets de champ : en 2015, des opérations de fiabilisation des classements administratifs des cotisants selon leur catégorie juridique effectuées par certaines Urssaf ont eu pour conséquence le basculement de certains produits comptabilisés auparavant dans le secteur public vers le secteur privé. Ces changements ont généré en 2015 un transfert de cotisations de l'ordre de 0,8 Md€ sans impact sur le montant global de produits. En 2016, des régularisations ont été opérées au titre des exercices antérieurs, conduisant à augmenter les cotisations comptabilisées pour le secteur privé de 0,4 Md€ (avec l'effet opposé sur le secteur public) et contribuant pour 0,2 point à la croissance des cotisations en 2016. Elles joueraient négativement en 2017 (-0,2 point).

L'évolution des **cotisations de la branche vieillesse** serait particulièrement dynamique par rapport aux autres branches en 2016 et 2017. La hausse des taux de cotisation retraite plafonnée et déplafonnée s'est traduite en **2016** par un apport de recettes de 1,0 Md€ sur le champ du secteur privé. Une dernière hausse de 0,1 point du taux de cotisation déplafonnée au 1^{er} janvier 2017 devrait se traduire par des produits supplémentaires de l'ordre de 545 M€.

La progression des produits de **cotisation de la branche AT-MP** serait inférieure à celle de la masse salariale en 2016 et 2017 en raison de la baisse du taux de cotisation AT-MP, instaurée en LFSS pour 2016 (0,06 point pour les deux années). A compter du 1^{er} janvier 2018, les ordonnances réformant le code du travail instaure la suppression du fond pénibilité : ses charges seront couvertes par la CNAM-AT, le taux de cotisation moyen devrait être relevé de 0,02 point pour faire face à ce surcroît de dépenses. Ainsi en 2018, la croissance des cotisations AT-MP serait particulièrement forte (+4,0%), ce, relèvement taux jouerait pour 0,1 point dans la croissance des cotisations du secteur privé.

En 2016, l'extension de la baisse de 1,8 point du taux de **cotisation famille**, à compter du 1^{er} avril, aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 fois le SMIC est essentiellement responsable du recul de 10,3% des cotisations de la branche. Elles continueraient de reculer en 2017 en raison de l'effet en année pleine de la diminution du taux famille, qui entrainerait une perte de recettes de 0,9 Md€.

La croissance des **cotisations de la branche maladie** a été légèrement supérieure à celle de la masse salariale en 2016. Les produits de cotisations ont été portés par la hausse de 0,04 point du taux de cotisation maladie, décidée dans le cadre de la LFSS pour 2016. En 2017, leur progression serait dynamique, le taux serait à nouveau augmenté de 0,05 point.

1.6 Les prélèvements sur les autres revenus d'activité

Les prélèvements sur les salaires des agents du secteur public¹ représentent 13% des recettes totales de cotisations sur les revenus d'activité et 19% des produits de CSG sur cette même assiette (cf. graphique 1). La masse salariale du secteur public a progressé de 1,2% en 2016 et les produits du secteur de 0,4%. Plusieurs facteurs ont conduit à ce que l'évolution des produits s'écarte de la masse salariale. Premièrement, des opérations de fiabilisation administrative des classements par catégories de cotisants conduites par certaines Urssaf ont généré d'importants reclassements de produits du public vers le privé (de l'ordre de 350 M€, cf. fiche 1.5). Par ailleurs, la CSG du secteur public a été tirée à la hausse par la comptabilisation d'un produit exceptionnel. Le rendement des cotisations a quant à lui été amputé par la hausse des exonérations au titre de l'apprentissage et des emplois d'avenir, ainsi que par la modification du mode de recouvrement des cotisations famille des fonctionnaires dans les DOM². Ces pertes sont en partie contrebalancées par les hausses des taux de cotisations vieillesse. En 2017, la masse salariale du secteur public progresserait de 2,5% du fait notamment des revalorisations du point de la fonction publique. La hausse des cotisations s'avère toutefois nettement supérieure à celle de l'assiette en raison du contrecoup des reclassements de produits opérés en 2016, de la montée en charge du protocole PPCR (cf. fiche 1.2) et la hausse du taux de cotisation vieillesse déplafonnée. Les recettes de CSG, en 2017, évolueraient de 2,0%, à un rythme inférieur à celui de la masse salariale publique, en raison du contrecoup du produit exceptionnel de 2016. En 2018, les cotisations progresseraient à un rythme soutenu, peu affectées par la réduction prévue des contrats aidés et contrats d'insertion puisqu'ils en sont largement exonérés.

Les cotisations et contributions des particuliers employeurs (EPM) représentent moins de 2% des recettes sur les revenus d'activité du régime général. Les cotisations ont diminué en 2016 en raison du renforcement des allègements en faveur de l'emploi à domicile³ et d'un repli de l'emploi dans le secteur. En 2017 et 2018, les exonérations sur ce public seraient en baisse, entraînant une hausse des cotisations supérieure à celle de l'assiette. La CSG a progressé de 1,9% en 2016, elle stagnerait en 2017 pour les mêmes raisons que la CSG du secteur public et suivrait la progression de l'assiette en 2018 (+1,0%).

Les prélèvements sur les travailleurs indépendants représentent 4,2% du rendement total des prélèvements sur les revenus d'activité. Leurs revenus sont en baisse ces dernières années du fait d'un effet de structure : les effectifs de TI de droit commun diminuent, compensés par une augmentation du nombre d'auto-entrepreneurs (AE) qui ont un revenu moyen plus faible. La forte baisse des recettes de cotisations et de CSG en 2016 résulte pour partie de cette réduction de l'assiette mais également des annulations importantes de produits appelés en taxation d'office. Les produits continueraient de diminuer en 2017 en raison notamment d'une réduction dégressive du taux de cotisation maladie (LFSS pour 2017) et d'une régularisation au titre des exercices antérieurs pour les exonérations dont bénéficiaient les AE. En revanche, ils progresseraient de 4,8% en 2018, essentiellement portés par le contrecoup de cette régularisation.

Les cotisations des salariés agricoles ont fortement diminué en 2016 en raison de l'extension au 1^{er} avril de la baisse du taux de cotisation famille pour les salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC. En 2017 et 2018, les recettes de cotisations et de CSG repartiraient à la hausse, soutenues par une masse salariale dynamique (respectivement 1,6% et 2,4%), malgré l'effet en année pleine de la baisse du taux famille en 2017.

L'assiette de cotisations des exploitants agricoles diminue ces dernières années avec la baisse tendancielle des effectifs et des revenus marqués par une mauvaise conjoncture agricole. Ainsi, avec les allègements de prélèvements en 2016, les produits ont reculé fortement (-5,0%). Toutefois, ces mesures d'allègements augmentent mécaniquement l'assiette des prélèvements sociaux en 2017 ; les produits croîtraient de 14,7% globalement sur les cotisations et la CSG. En 2018, les produits de CSG et cotisations repartiraient à la baisse en raison d'une conjoncture agricole toujours médiocre.

¹ Les produits de cotisations du secteur public qui bénéficient au régime général sont les cotisations versées aux quatre branches pour les agents non titulaires des trois fonctions publiques et les cotisations maladie et famille pour les agents titulaires.

² La loi de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer a modifié le versement des cotisations des collectivités locales dans les DOM : elles sont à compter de 2016 versées au titre de l'année courante N, alors qu'elles étaient jusqu'ici payées avec deux ans de décalage. En 2016, pour éviter un double paiement par les collectivités, aucune cotisation n'a été exigée au titre de cet exercice qui a constitué une année « blanche » dans le compte de la CNAF

³ Les déductions forfaitaires de cotisations accordées aux EPM ont doublé en 2016 suite à la modification du barème (cf. fiche 1.2).

Tableau 1 • Evolution des prélèvements sur les revenus d'activité par catégorie de cotisants

	2015	2016 certifié*		2016	2017		2018	
	M€	M€	%	M€	M€	%	M€	%
Secteur privé	201 645	204 993	1,7	204 993	210 563	2,7	217 514	3,3
Cotisations	160 610	162 461	1,2	162 461	167 280	3,0	172 932	3,4
CSG	41 035	42 532	3,6	42 532	43 283	1,8	44 582	3,0
Secteur public	38 132	38 302	0,4	39 001	40 752	4,5	41 771	2,5
Cotisations	25 387	25 309	-0,3	26 008	27 500	5,7	28 322	3,0
CSG	12 744	12 993	2,0	12 993	13 253	2,0	13 449	1,5
EPM	4 151	4 013	-3,3	4 013	4 066	1,3	4 147	2,0
Cotisations	3 306	3 152	-4,6	3 152	3 205	1,7	3 277	2,2
CSG	845	861	1,9	861	861	0,0	869	1,0
Travailleurs indépendants	11 796	10 998	-6,8	14 802	14 147	-4,4	14 829	4,8
Cotisations	3 597	3 332	-7,4	7 136	6 569	-7,9	7 028	7,0
CSG	8 198	7 666	-6,5	7 666	7 578	-1,2	7 801	2,9
Salariés agricoles	2 256	2 168	-3,9	4 235	4 297	1,5	4 408	2,6
Cotisations	678	592	-12,6	2 659	2 693	1,3	2 765	2,7
CSG	1 578	1 576	-0,2	1 576	1 605	1,8	1 643	2,4
Exploitants agricoles	968	919	-5,0	1 132	1 298	14,7	1 256	-3,3
Cotisations	243	211	-13,4	423	520	23,0	505	-2,9
CSG	725	709	-2,2	709	778	9,8	751	-3,5
Autres actifs**	3 191	3 219	0,9	4 114	4 138	0,6	4 192	1,3
Cotisations	1 978	1 986	0,4	2 882	2 907	0,9	2 944	1,3
CSG	1 213	1 233	1,6	1 233	1 230	-0,2	1 248	1,5

Source : DSS/SDEPF/6A. Champ : Cotisations du régime général et CSG tous affectataires.

(*) Afin d'assurer la comparabilité des exercices, le compte 2016 est présenté tel qu'il a été certifié (à périmètre 2015). La prévision 2017 est présentée sur le champ élargi de la protection universelle maladie (PUMA). Ainsi elle se compare au compte 2016 champ PUMA. Ce champ intègre les cotisations maladie des autres régimes (salariés et exploitants agricoles, travailleurs indépendant, agents de la SNCF et de la RATP, Clercs de notaires, marins, etc.).

(**) La catégorie « autres actifs » est constituée principalement des actifs des grandes entreprises nationales (EDF, SNCF et RATP pour la cotisation maladie à compter de 2016, champ PUMA, et la CSG pour toutes les années) ainsi que de plus petits régimes comme celui des mines (CANSSM) ou des marins (ENIM).

Tableau 2 • Contribution de chaque assiette à la croissance totale des recettes (en points)

2a – les cotisations

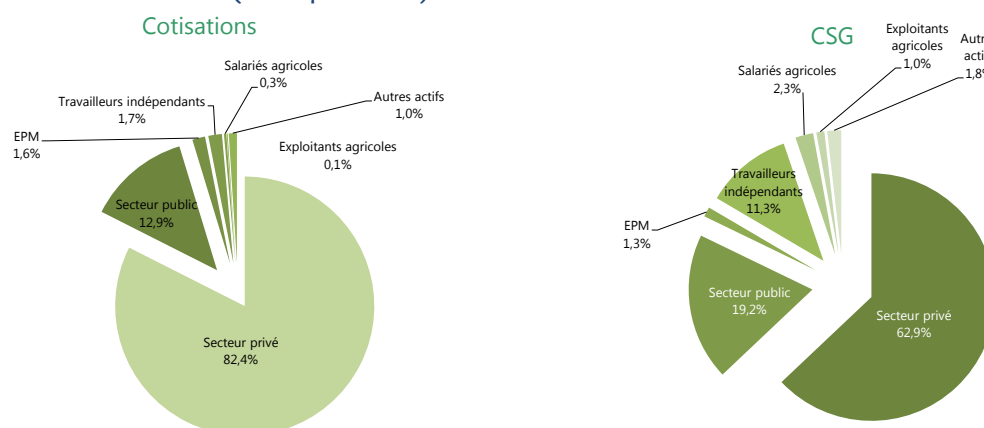
	2015	2016 certifiés	2017 (p)	2018 (p)
Cotis. brutes sur revenu d'activité	0,5	0,6	2,9	3,4
Secteur privé	1,2	0,9	2,4	2,7
Secteur public	-0,3	-0,04	0,7	0,4
EPM	0,05	-0,1	0,03	0,03
Travailleurs indépendants	-0,3	-0,1	-0,3	0,2
Salariés agricoles	-0,05	-0,04	0,02	0,03
Exploitants agricoles	-0,1	-0,02	0,05	-0,01
Autres actifs	-0,01	0,00	0,01	0,02

Source : DSS/SDEPF/6A

2b – la CSG

	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
CSG sur les revenus d'activité	2,4	1,9	1,5	2,6
Secteur privé	2,0	2,3	1,1	1,9
Secteur public	-0,2	0,4	0,4	0,3
EPM	0,00	0,02	0,00	0,01
Travailleurs indépendants	0,8	-0,8	-0,1	0,3
Salariés agricoles	0,4	0,00	0,04	0,1
Exploitants agricoles	-0,6	-0,02	0,1	-0,04
Autres actifs	0,03	0,03	0,00	0,03

Graphique 1 • Part de chaque secteur dans les recettes de cotisations et de CSG du régime général sur les revenus d'activité en 2016 (champ certifié)



Source : DSS/SDEPF/6A

1.7 Les autres contributions, impôts et taxes

En complément des cotisations et de la CSG, les administrations de sécurité sociale bénéficient **d'autres contributions** assises sur des revenus spécifiques (totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales) et **d'impôts et taxes** qui se distinguent de la CSG et des autres prélèvements sociaux en ce qu'ils reposent sur des assiettes autres que les revenus (consommation, chiffre d'affaires, bénéfices...). Cette fiche détaille le produit de ces contributions, impôts et taxes dédiés au financement de la sécurité sociale en 2016 pour l'ensemble des régimes de base, le FSV, la CADES, la CNSA et le fonds CMU, et présente les prévisions pour 2017 et 2018.

Les organismes de sécurité sociale perçoivent l'essentiel du rendement de six contributions majeures, ainsi qu'une fraction de la TVA nette collectée par l'Etat

L'encadré 1 présente les principales contributions et taxes finançant la sécurité sociale, parfois au-delà du périmètre du régime général et du FSV. Leurs dynamiques (cf. tableau 1) résultent à la fois des évolutions spontanées des assiettes et de changements d'ordre législatif ou réglementaire.

Une part importante de ces contributions et taxes ont en effet fait l'objet de modifications d'affectation dans le cadre de l'allègement global de la fiscalité (CSSS et stock-options) ou de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité et de la compensation des pertes de recettes qui en découlent, tant pour la sécurité sociale dans son ensemble que par branche. Les changements de répartition de ces recettes entre branches traduisent également les répercussions de l'arrêt dit « de Ruyter ».

Encadré 1 • Présentation des principales contributions et taxes

- Les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et de placement (hors CSG) regroupent le prélèvement social et sa contribution additionnelle, le prélèvement de solidarité, la CRDS et le prélèvement au fil de l'eau des contributions sur les contrats multi-supports d'assurance vie, ou préciput (cf. fiche 1.9). Ils sont assis sur les revenus du patrimoine (revenu foncier, rente viagère et plus-values de cession de valeurs mobilières) ainsi que sur les revenus du placement (épargne salariale, plus-values immobilières, dividendes, assurances vies...).
- Le forfait social est une contribution à la charge de l'employeur assise sur les rémunérations ou gains exonérés de cotisations mais assujettis à la CSG. L'essentiel de l'assiette est composé des sommes versées au titre de la participation et de l'intéressement.
- Les taxes tabac regroupent les droits de consommation sur les tabacs, qui en constituent l'essentiel (97%), et les droits de licence sur la rémunération des débitants de tabac. A partir de 2017, elles incluent également la taxe sur les fournisseurs de tabac (cf. encadré 2 *infra*).
- La taxe sur les salaires (TS) est due par les employeurs domiciliés en France qui ne sont pas soumis à la TVA sur la totalité de leur chiffre d'affaires. Elle concerne principalement les secteurs sanitaires et médico-sociaux, les banques et les assurances, certaines professions libérales et le secteur associatif. Elle est calculée selon un barème progressif en fonction des rémunérations brutes et est affectée aux organismes de sécurité sociale.
- La contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) est assise sur le chiffre d'affaires des sociétés au-delà d'un certain seuil. Sa réduction progressive, prévue dans le pacte de responsabilité, avait conduit à relever le seuil de chiffre d'affaires en-deçà duquel elle n'est pas prélevée en 2015 puis en 2016, pour un impact négatif estimé à 1 Md€ chaque année. En 2017 est créée la contribution sociale supplémentaire de solidarité des sociétés (CSSSS). Celle-ci instaure un supplément de contribution pour les sociétés ayant un chiffre d'affaire supérieur à 1 Md€. Elle représente un gain de 0,5 Md€ qui viendra réduire le montant de CSSS acquitté par ces sociétés en 2018 (elle est en effet intégralement déductible de la CSSS).
- La taxe de solidarité additionnelle (TSA), affectée précédemment exclusivement au fonds CMU, fusionne à partir de 2016 avec l'ancienne taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA maladie), qui était affectée au régime général. Son assiette correspond aux primes d'assurance. Par ailleurs, l'ancienne TSCA automobile et la contribution sur les véhicules terrestres à moteur ont également été fusionnées dans une nouvelle TSCA automobile, dont le rendement est partagé entre les départements et la CNAF. Son assiette concerne les primes versées dans le cadre de l'assurance obligatoire sur les véhicules.
- La TVA nette a varié ces dernières années pour ajuster les compensations entre l'Etat et la sécurité sociale pour les différentes phases du pacte de responsabilité et les PLFSS. Au-delà de la fraction qui avait été transférée par l'Etat au titre de la compensation des allègements de cotisation sur les bas salaires, les recettes de TVA nette attribuées en 2014 à la CNAM avaient augmenté de 32% et atteint 11,8 Md€. Cette progression avait pour objectif de compenser la perte de recettes induite par la baisse du taux de cotisation famille et de réattribuer le rendement supplémentaire de l'impôt sur le revenu découlant de la baisse du plafond du quotient familial ainsi que de la fiscalisation des contributions des employeurs aux contrats d'assurance santé complémentaire. La fraction qui revient à la CNAM est par ailleurs modifiée chaque année depuis 2015 pour ajuster la compensation à la sécurité sociale des pertes occasionnées par la mise en œuvre des phases successives du pacte de responsabilité ou des mesures des lois de finance et de financement (cf. encadré 3 *infra* pour l'année 2017).

Tableau 1 • Rendement total des principales contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes dont bénéficient les organismes de sécurité sociale

	en millions d'euros							
	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital (hors CSG et yc "préciput")	9 172	1,2	8 451	- 7,9	8 679	2,7	8 900	2,6
Forfait social	5 020	1,8	5 246	4,5	5 406	3,1	5 576	3,1
Taxes Tabac	11 751	1,6	11 547	- 1,7	11 794	2,1	11 794	-
Taxe sur les salaires	13 165	0,4	13 515	2,7	13 896	2,8	14 235	2,4
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle et supplémentaire)	4 639	- 28,5	3 552	- 23,4	4 097	15,4	3 719	- 9,2
TSCA automobile - TSCA maladie - TSA	5 541	2,4	5 756	3,9	5 975	3,8	6 139	2,7
TVA nette (fraction affectée à la Sécurité Sociale)	11 174	- 10,0	11 694	4,7	11 379	- 2,7	11 747	3,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : Les organismes de sécurité sociale ne bénéficient pas toujours de l'intégralité de ces produits, qui peuvent faire l'objet d'une répartition avec d'autres organismes publics relevant par exemple de la sphère Etat, comme c'est le cas selon les années pour les droits tabacs ou les prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Par ailleurs, une partie de ces rendements peut être affectée à des organismes de sécurité sociale autres que les régimes de base ou le FSV, comme c'était le cas par exemple pour les droits tabacs affectés au fonds CMU ou au régime complémentaire des exploitants agricoles jusqu'en 2016. Les rendements totaux présentés ici ont vocation à présenter les évolutions économiques indépendamment de ces effets de répartition.

Tableau 2 • Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes affectés aux régimes de base et au FSV ainsi qu'aux autres affectataires

	en millions d'euros							
	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Forfait social	5 020	1,8	5 246	4,5	5 406	3,1	5 576	3,1
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	490	20,5	213	--	431	++	557	29,4
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	424	4,8	425	0,2	377	- 11,1	383	1,5
Prélèvement social et de solidarité sur le capital	6 393	++	6 651	4,0	6 535	- 1,7	6 701	2,6
Préciput - assurance vie	904	- 16,6	-	--	-	-	-	-
Autres contributions	380	1,1	397	4,6	400	0,6	419	5,0
Contributions sociales (hors CSG) - ROBSS et FSV	13 611	22,7	12 931	- 5,0	13 148	1,7	13 637	3,7
Impôts et taxes liés à la consommation	27 810	- 4,3	28 072	0,9	28 600	1,9	29 006	1,4
Taxes sur les produits alimentaires	189	0,8	194	2,8	64	--	64	-
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 427	- 1,0	4 454	0,6	4 374	- 1,8	4 396	0,5
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	10 589	- 0,5	10 382	- 2,0	11 312	9,0	11 312	-
Taxe fournisseurs tabac	-	-	-	-	130	-	130	-
Droit de licence sur la rémunération des débitants de tabacs ART 568 CGI	330	1,7	327	- 0,9	323	- 1,3	323	-
TVA nette	11 174	- 10,0	11 694	4,7	11 379	- 2,7	11 747	3,2
TSCA automobile	1 101	7,9	1 021	- 7,3	1 018	- 0,3	1 033	1,5
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	18 444	- 9,1	17 638	- 4,4	18 830	6,8	18 592	- 1,3
Taxe sur les salaires	13 165	0,4	13 515	2,7	13 896	2,8	14 235	2,4
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	603	- 11,0	542	- 10,2	808	49,1	608	- 24,8
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle et supplémentaire)	4 639	- 28,2	3 552	- 23,4	4 097	15,4	3 719	- 9,2
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	37	0,6	30	- 19,6	30	-	30	2,0
Taxes médicaments	1 029	- 7,5	1 024	- 0,5	981	- 4,2	1 057	7,8
TSCA maladie - TSA	2 302	- 1,0	2 551	10,8	2 280	- 10,6	2 349	3,0
Redevance sur les hydrocarbures	2	- 22,2	2	- 18,1	-	--	-	-
Contribution tarifaire d'acheminement	1 430	- 2,5	1 436	0,4	1 404	- 2,2	1 473	4,9
Droits de plaidoirie	87	7,9	79	- 8,9	83	4,8	86	4,1
Autres	8	--	46	++	910	++	28	--
Recettes fiscales - ROBSS et FSV	51 111	- 5,9	50 849	- 0,5	53 089	4,4	52 591	- 0,9
Contribution sociales et recettes fiscales - ROBSS et FSV	64 722	- 1,1	63 780	- 1,5	66 237	3,9	66 228	- 0,0
Prélèvements sociaux hors CSG affectés à la CNSA (CSA, CASA, CAPS)	2 965	- 4,8	4 477	++	4 858	8,5	4 994	2,8
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital hors CSG/CRDS affectés à la CADES	1 523	4,7	16	--	-	--	-	-
Droits de consommation des tabacs (CNSA)	224	-	220	- 1,7	-	--	-	-
Droits de consommation des tabacs (RCO des exploitants agricoles)	247	22,7	240	- 3,1	-	--	-	-
Droits de consommation des tabacs (RAVGDT)	-	-	24	-	28	18,6	28	-
Droits de consommation des tabacs (Fonds CMU)	360	1,6	354	- 1,7	-	--	-	-
TSA (Fonds CMU)	2 139	3,5	2 185	2,1	2 677	22,5	2 757	3,0
Taxes sur les produits alimentaires (RCO des exploitants agricoles)	-	-	-	-	135	-	137	1,60
Droits de consommation sur les alcools + de 22° (RCO des exploitants agricoles)	14	-	14	- 2,66	93	++	93	- 0,10
Contributions sociales et recettes fiscale - autres organismes	7 471	- 21,2	7 497	0,4	7 791	3,9	8 010	2,8
Contributions sociales - Tous affectataires	18 098	0,8	17 393	- 3,9	18 006	3,5	18 631	3,5
Recettes fiscales - Tous affectataires	54 095	- 5,0	53 884	- 0,4	56 022	4,0	55 607	- 0,7
Contribution sociales et recettes fiscales - Tous affectataires	72 193	- 3,6	71 277	- 1,3	74 028	3,9	74 238	0,3

Source : DSS/SDEPF/6A

Le rendement des recettes fiscales et contributions (hors CSG) a diminué de 1,3% en 2016

Cette diminution est à replacer dans la perspective plus large de la réaffectation sur le champ du régime général et du FSV de la quasi-intégralité de la CSG « activité et remplacement » inscrite dans la LFSS 2016 (cf. annexe à la synthèse du rapport CCSS de juin 2016).

A La diminution du rendement des contributions sociales en 2016 (-3,9%)...

Le rendement des contributions sociales a diminué en 2016 principalement à cause de l'extinction définitive¹ du préciput (-904 M€, cf. tableau 2) et de la forte diminution du rendement des prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions liée à l'allègement et la simplification de la fiscalité sur ces assiettes issue de la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. La croissance du rendement du forfait social, en dépit des mesures de cette même loi, a atténué cette baisse.

...s'ajoute la contraction des recettes fiscales (-0,5%)

Sur le champ de l'ensemble des affectataires, cette contraction s'explique principalement par le deuxième relèvement du seuil d'assujettissement de CASSS et par une diminution des rendements de droits tabacs. S'agissant des régimes de base et du FSV, les évolutions des diverses recettes fiscales en 2016 sont contrastées : les **impôts et taxes liés à la consommation** augmentent (+0,9%) tirés par le produit de TVA nette affecté à la CNAM (+4,7%) ; à l'inverse, les **impôts et taxes acquittés par les personnes morales** ont baissé de 4,4% en 2016 en raison de la mesure portant sur la CASSS ; la relative bonne tenue du rendement de la taxe sur les salaires résulte en partie d'une sous-estimation du produit à recevoir comptabilisé en 2015, qui s'est mécaniquement répercutée en 2016 (+170 M€) ; enfin, l'augmentation du rendement de la **TSA** s'explique par la modification de son affectation – elle était auparavant affectée au Fonds CMU – et par un élargissement de son assiette.

Le produit des contributions, impôts et taxes devrait augmenter de 3,9% en 2017 avant de stagner en 2018 (0,3%)

Le rendement des contributions sociales augmenterait de 3,5% en 2017 et 2018

La dynamique du rendement des contributions sociales repose, tant en 2017 qu'en 2018, sur l'augmentation des prélèvements assis sur les revenus du capital (cf. fiche 1.9) et sur la bonne tenue du forfait social (+3,1% par an). De plus, deux mesures portant sur les prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions tireraient à la hausse le rendement global : en 2017, l'impact du décalage de la date de paiement de la contribution en 2016 prévu par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques est estimé à 220 M€ et en 2018 celui de la hausse du taux, prévue en LFI pour 2017, à 115 M€.

Les recettes fiscales, en hausse en 2017 (4%), diminueraient légèrement en 2018 (-0,7%)

Dans le cadre de la compensation à la sécurité sociale des mesures de la LFSS pour 2017, la fraction de TVA nette affectée à la sécurité sociale est réduite en 2017 (pour 0,3 Md€). A l'inverse, la création de la CASSS (cf. encadré 3) et l'attribution à la CNAM des sommes mises en réserve à la section III du FSV (0,9 Md€) soutiendrait l'évolution positive des recettes fiscales. A cela s'ajoutent l'effet de plusieurs mesures nouvelles : un rendement majoré de taxe sur les véhicules de société (TVS) en raison de l'attribution à la CNAF de la part dont l'Etat était destinataire jusqu'en 2016 et d'une mesure modifiant le fait générateur de la recette (+0,31 Md€) ; ainsi que la création d'une taxe sur les fournisseurs de tabac et la modification de la fiscalité sur les tabacs à rouler (cf. encadré 2). Enfin, la bonne tenue de l'assiette de la taxe sur les salaires et de la TSA contribuerait au dynamisme des recettes fiscales.

En 2018, les contrecoups de la création de la CASSS, de l'attribution des réserves du FSV et de la mesure sur le fait générateur de la TVS prendraient le pas sur la dynamique spontanée des principales taxes (TVA, TS et TSA), aboutissant à une légère baisse du rendement de 0,7%.

¹ Ce préciput n'est en effet plus depuis 2016 affecté préalablement à la CNAF comme c'était le cas depuis 2011, et réintègre l'assiette des prélèvements sur les revenus de placement. Il est désormais réparti entre les différents prélèvements au prorata de leur taux, et se retrouve in fine dans le rendement de chacun des prélèvements sur les revenus du capital, et donc pour l'essentiel dans le rendement de la CSG qui est présentée dans la fiche 1.9.

Tableau 3 • Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes par affectataire du régime général et du FSV

en millions d'euros

	2015	%	2016 certifié	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Forfait social	- 3	--	0	--				
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	-	--	8	--				
Prélèvement social les les revenus du capital	2 562	1,3	20	--				
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	1 133	6,8	12	--				
Prélèvement social sur les revenus des placements	1 429	- 2,7	8	--				
Prélèvement de solidarité les les revenus du capital	2 439		23					
Prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine	1 104		11					
Prélèvement de solidarité sur les revenus des placements	1 334		12					
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	144	- 3,3	148	2,5	148	-	148	-
Contributions sociales (hors CSG) - CNAM	5 141	++	112	--	148	31,5	148	-
Impôts et taxes liés à la consommation	17 947	- 5,0	18 454	2,8	24 758	8,7	25 123	1,5
Taxes sur les produits alimentaires	-		-		-	--	-	
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	5	--	4	- 29,2	1 613	- 3,2	1 610	- 0,2
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	6 570	- 2,5	6 429	- 2,1	11 312	27,1	11 312	-
Taxe fournisseur tabac					130	-	130	-
Droit de licence sur la rémunération des débitants de tabacs (ART 568 CGI)	330	1,7	327	- 0,9	323	- 1,3	323	-
TSCA automobile	20	++						
TVA nette (hors compensation d'exonérations)	11 022	- 6,6	11 694	6,1	11 379	- 2,7	11 747	3,2
Taxes médicaments	995	- 10,5	1 024	2,8	981	- 4,2	1 057	7,8
TSCA maladie - TSA	1 174	- 1,4	1 280	9,1	2 280	++	2 349	3,0
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	596	-	3 304	++	3 645	- 17,3	3 243	- 11,0
Taxe sur les salaires	-		2 325	-	3 165	36,2	3 243	2,4
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	596	-	979	++	480	--	-	--
Autres impôts et taxes	136	--	28	--	903	++	28	--
Recettes fiscales - CNAM	20 848	- 3,2	24 090	15,5	32 567	10,3	31 799	- 2,4
CNAM	25 990	7,2	24 202	- 6,9	32 715	10,4	31 947	- 2,3
Forfait social	4 021	2,6	5 242	30,4	5 406	3,1	5 576	3,1
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	200	- 4,8	191	- 4,3	377	++	383	1,5
Prélèvement social les les revenus du capital	1 393	2,2	18	--				
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	635	6,4	7	--				
Prélèvement social sur les revenus des placements	757	- 1,0	11	--				
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)					17	-	17	2,0
Contributions sociales (hors CSG) - CNAV	5 613	2,2	5 416	- 3,5	5 800	7,1	5 976	3,0
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	8 911	27,1	9 750	9,4	8 964	- 8,1	9 197	2,6
Taxe sur les salaires	7 043	0,4	8 258	17,3	5 347	- 35,3	5 478	2,4
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	1 868	-	1 492	- 20,1	3 617	++	3 719	2,8
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)					30	-	30	2,0
Autres impôts et taxes	9	--						
Recettes fiscales CNAV	8 920	25,1	9 750	9,3	8 994	- 7,8	9 227	2,6
CNAV	14 534	15,1	15 166	4,4	14 794	- 2,5	15 204	2,8
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	490	26,5	205	--	431	++	557	29,4
Contribution sur les jeux et paris	220	2,8	232	5,3	235	1,2	254	8,3
Prélèvement au fil de l'eau sur les supports en euros ("préciput")	904	- 16,6						
Contributions sociales (hors CSG) - CNAF	1 614	- 4,2	437	--	666	++	812	21,9
Impôts et taxes liés à la consommation	2 121	4,0	2 045	- 3,6	1 018	--	1 033	1,5
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	1 040	1,9	1 025	- 1,4				
TSCA automobile	1 081	6,0	1 020	- 5,7	1 018	- 0,2	1 033	1,5
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	2 973	- 30,6	3 137	5,5	6 191	++	6 122	- 1,1
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	603	- 11,0	542	- 10,2	808	49,1	608	- 24,8
Taxe sur les salaires	2 370	- 34,3	2 595	9,5	5 383	++	5 515	2,4
TSCA maladie - TSA	1 128	- 0,5	1 271	12,7				
Autres impôts et taxes	5	--						
Recettes fiscales CNAF	6 227	- 17,3	6 453	3,6	7 209	11,7	7 155	- 0,7
CNAF	7 841	- 14,9	6 890	- 12,1	7 874	14,3	7 967	1,2
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	35	- 2,5	35	- 0,3				
Autres impôts et taxes	2	--						
CNAM-AT	37	--	35	- 5,0				
Contribution sociales et recettes fiscales - Régime général	48 401	4,8	46 294	- 4,4	55 383	7,1	55 118	- 0,5
Forfait social	1 003	0,3	3	--				
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	224	15,2	233	4,3				
Prélèvement social les les revenus du capital	-	--	4 202		3 982	- 5,2	4 084	2,6
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	-	--	1 978		1 859	- 6,0	1 906	2,5
Prélèvement social sur les revenus des placements	-	--	2 225		2 123	- 4,6	2 178	2,6
Prélèvement de solidarité les les revenus du capital	-	--	2 509		2 553	1,7	2 618	2,6
Prélèvement solidarité sur les revenus du patrimoine			1 181		1 192	0,9	1 222	2,5
Prélèvement solidarité sur les revenus des placements			1 328		1 361	2,4	1 396	2,6
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	15	24,1	17	14,2		--		
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés au FSV	1 242	2,9	6 965	++	6 535	- 6,2	6 701	2,6
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	809	- 46,0	22	--				
Contribution additionnelle à la CSSS (art. L. 245-13 du CSS)	-	--	-					
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	37	0,6	30	- 19,6				
Taxe sur les salaires	3 752	++	338	--				
Autres impôts et taxes	-	--	11					
Recettes fiscales du FSV	4 598	- 8,9	357	--				
FSV	5 839	- 6,6	7 322	25,4	6 535	- 10,7	6 701	2,6
Contribution sociales et recettes fiscales - Régime général et FSV	54 241	3,4	53 615	- 1,2	61 918	4,9	61 819	- 0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Les phases successives du pacte de responsabilité ont modifié la répartition des recettes au sein des organismes de sécurité sociale

La deuxième phase du pacte et ses traductions en 2016

La branche maladie a connu une diminution de ses recettes fiscales en 2016 (-6,4%), en contrepartie d'une fraction plus importante de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement. L'attribution d'un supplément de TS (2,3 Md€) et de TVA (0,7 Md€) n'ont en effet pas compensé la perte du prélèvement social et de solidarité sur le capital transféré au FSV (cf. tableau 3).

La CNAV a bénéficié en 2016 de l'intégralité du rendement du forfait social, et d'une fraction accrue de TS, en contrepartie du transfert au FSV de sa fraction de prélèvement social sur les revenus du capital et de la baisse du produit de CSSS qu'elle percevait. Ainsi, ses recettes fiscales et contributions ont augmenté de 4,4%.

L'année 2016 a vu s'éteindre définitivement le préciput en faveur de la CNAF (-0,9 Md€). Au global, la CNAF a enregistré une baisse de 12,1% de ses recettes de contributions sociales, impôts et taxes. En revanche, la croissance de ses recettes fiscales seules s'est établie à 3,6%, soutenue par une augmentation de 1,2 point de sa part de TS et par la bonne tenue des rendements de TSA.

Enfin, le FSV a vu ses recettes fiscales et contributions fortement augmenter en 2016 (+25,4%). Le fonds récupère en effet la quasi-intégralité des recettes assises sur les revenus du capital : ainsi il bénéficie dorénavant du prélèvement de solidarité et d'une fraction du prélèvement social (3,35 points) pour un total de 6,7 Md€ ; il est également affectataire de la quasi-intégralité de la CSG assise sur les revenus du capital. En contrepartie, il a perdu ses parts de forfait social, de CSSS et 26 points de sa part de TS ; enfin, il n'est plus affectataire de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement.

La troisième phase du pacte est entrée en vigueur en 2017

La branche maladie enregistrerait une croissance de ses recettes fiscales de 10,4 % en 2017. Elle devient en effet l'unique affectataire des taxes tabacs (+2,4 Md€) et est attributaire de la CSSSS (+0,5 Md€). Elle reçoit par ailleurs un produit exceptionnel au titre de l'affectation des sommes mises en réserve à la section III du FSV (0,9 Md€) ainsi qu'une fraction supplémentaire de TSA et de TS (pour un total de 1,8 Md€). Elle ne serait plus affectataire de la CSSS et son produit de TVA nette serait quant à lui en baisse (-0,3 Md€). En 2018, en dépit de la bonne tenue des assiettes de TS, TSA et TVA nette, les recettes fiscales de la branche maladie diminueraient de -2,3% en raison de la disparition du produit exceptionnel et du transfert de la CSSSS à la CNAV.

Le rendement pour la CNAF des contributions et taxes progresserait de 14,3% en 2017. Cette croissance importante est le fruit de l'augmentation de la fraction de TS affectée à la branche famille (2,7 Md€) et du surcroît de rendement de TVS (cf. *supra*). Cet effet est toutefois partiellement compensé par la perte de la TSA, pour 1,2 Md€, et celle des taxes tabac, pour environ 1 Md€. En 2018, les prélèvements assis sur les stock-options soutiendraient la hausse des produits de la branche (+115 M€ sous l'effet de la hausse de taux décidée en LFI pour 2017, qui joue avec une année de décalage). À l'inverse, le contrecoup du rendement exceptionnel de TVS de 2017 viendrait contrebalancer cette dynamique (-160 M€). Au total, les recettes de contributions et taxes affectées à la branche famille augmenteraient de 1,2% en 2018.

La CNAV connaîtrait une contraction de ses recettes de 2,5% en 2017 du fait notamment de la diminution importante de sa fraction de TS (pour environ 3 Md€). L'affectation en parallèle de l'intégralité du rendement de CSSS viendrait compenser une partie de cette perte (surplus de recette de 1,5 Md€). En 2017, la branche vieillesse se voit attribuer en outre les avantages sur les retraites chapeau, les sommes en déshérence et la redevance au titre de l'utilisation des fréquences de téléphonie mobile, en provenance du FSV. En 2018, la croissance tendancielle des contributions et taxes affectées à la branche vieillesse atteindrait 2,8%.

En 2017, le FSV n'a désormais comme seules recettes que celles assises sur les revenus du capital. En contrepartie il a transféré, en sus des recettes fiscales citées *supra*, une fraction de prélèvement social sur le capital à la CNSA. L'ensemble de ces transferts d'affectation se traduirait pour le FSV par une diminution des recettes fiscales et de contributions de 10,7% en 2017. L'évolution de ses recettes de contributions sociales en 2018 rejoindrait celle des prélèvements sociaux sur le capital (+2,6%).

Encadré 2 • Les taxes sur le tabac

En 2016, malgré l'absence de mesure sur la fiscalité, les volumes de produits du tabac mis à la consommation ont reculé de 1,1 %. Le rendement des droits de consommation sur les tabacs s'est ainsi élevé à 11,22 Md€, en baisse de 1,7 % par rapport à 2015.

En 2017, la prévision suppose une poursuite de la baisse observée en 2016, avec une évolution spontanée des volumes mis à la consommation de -1%, conforme aux dernières données disponibles (de janvier à août). Toutefois, le rendement des droits de consommation sur le tabac devrait être majoré par :

- l'augmentation de l'accise proportionnelle sur le tabac à rouler décidée en LFSS pour 2017 (passage de 32,0% à 37,7%). Cette mesure, dont le rendement serait de l'ordre de 120 M€, vise à faire converger la fiscalité de ces produits vers celle des cigarettes, afin de lutter contre les effets de substitution constatés, liés à la différence de prélèvement en faveur du tabac à rouler ;
- une mesure de forte hausse des minima de perception (+10% en novembre 2017) qui devrait avoir un effet dès la fin de l'année, avec des recettes supplémentaires estimées à 43 M€.

Par ailleurs, une nouvelle taxe pesant sur le chiffre d'affaires des fournisseurs agréés de tabac a également été créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, avec un rendement attendu de 130 M€.

Compte tenu de ces éléments, le rendement pour l'ensemble des taxes sur les tabacs s'établirait à 11,4 Md€ en 2017, soit une hausse de 1,0% par rapport à 2016 pour les droits de consommation, auxquels s'ajoutent 130 M€ pour la taxe pesant sur les fournisseurs. Pour l'année 2018, il est fait l'hypothèse, pour la prévision à législation constante présentée ici, d'une stabilité des mises à la consommation des produits du tabac et du rendement de ces taxes.

Encadré 3 • La troisième phase du pacte de responsabilité

Voté dans le cadre de la loi de financement rectificative pour la sécurité sociale pour 2014, le pacte de responsabilité visant à réduire le coût du travail a été mis en œuvre en volets successifs à partir de 2015. En 2017, l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux famille de la seconde phase du pacte et de nouvelles mesures en faveur des travailleurs non-salariés et des retraités viennent minorer les recettes de la sécurité sociale.

Dans cette troisième phase du pacte, les pertes de recettes pour la sécurité sociale s'élèvent à 2,4 Md€ avant compensation. Le coût en année pleine de l'extension aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC de la baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille est évalué à 0,9 Md€. L'extinction de la recette issue du prélèvement à la source de caisse de congés payés, qui avait servi à compenser une partie du coût de la première phase du pacte, représente un manque à gagner de 0,5 Md€. La baisse de 7 points du taux de cotisation maladie des exploitants agricoles, mise en place en 2016 pour soutenir la filière, coûterait 0,5 Md€. Les travailleurs indépendants voient également leur taux de cotisation maladie réduit, ce qui représente 0,15Md€ de moindre recettes. Enfin, le relèvement des seuils d'assujettissement aux prélèvements sur les revenus de remplacement coûterait 0,3 Md€.

Par ailleurs, près de 1,6 Md€ ont été transférés du budget de l'Etat à celui de la sécurité sociale : il s'agit principalement du financement des établissements et services d'aide par le travail. Afin de compenser les pertes de recettes et les dépenses supplémentaires, l'Etat va dorénavant financer le coût d'exonérations auparavant non compensées (2,7 Md€, cf. fiche 1.2) et reprendre à sa charge certaines dépenses (+0,1 Md€), comme le financement de l'agence nationale de santé publique. Il transfère également la fraction qui lui restait de taxe sur les véhicules de société (0,15 Md€) à la CNAF qui bénéficie en outre du rendement exceptionnel lié au changement de fait générateur de cette taxe (+0,16 Md€). La CNAM est attributaire du rendement exceptionnel de la contribution sociale supplémentaire de solidarité sur les sociétés (+0,5 Md€). Elle reçoit enfin les sommes mises en réserve à la section III du FSV (0,9 Md€). Afin d'équilibrer le bilan de ces opérations, la fraction de TVA nette a été ajustée à la baisse (-0,3 Md€).

En outre, les clés d'affectation d'un certain nombre de recettes entre organismes ont été revues. Dans un souci de simplification et de rationalité, la branche maladie est affectataire de l'ensemble des droits de consommation sur les tabacs. Elle reçoit en outre une fraction supplémentaire de TSA et de taxe sur les salaires, en provenance de la CNAF et de la CNAV. La CNAF reçoit une part nettement plus importante de taxe sur les salaires afin de compenser ses pertes par ailleurs. Les pertes de recettes tabac pour la CNSA lui sont compensées par l'affectation d'une fraction supplémentaire du prélèvement social sur le capital. Le montant financé par le FSV au titre de la prise en charge du MICO au bénéfice de la CNAV est diminué. En contrepartie, celui-ci rend l'ensemble des contributions sociales et taxes dont il était affectataire, à l'exception de ceux assis sur les revenus du capital. La CSSS est désormais intégralement affectée à la CNAV.

en milliards d'euros

Mesures	CNAM	CNAM-AT	CNAV	CNAF	RG	FSV	Autres organismes	CNSA	Total
Baisse de 1,8 point du taux de cotisations famille pour les salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC				-0,9	-0,9				-0,9
Prélèvement à la source de la CSG et des cotisations des caisses de congés payés	-0,2	0,0	-0,2	-0,1	-0,5		0,0	0,0	-0,5
Baisse de cotisations des exploitants agricoles et des travailleurs indépendants	-0,6				-0,6				-0,6
Relèvement seuils assujettissement à la CSG remplacement	-0,3			0,0	-0,3		0,0	0,0	-0,3
Total pertes de recettes	-1,1	0,0	-0,2	-1,0	-2,3		0,0	0,0	-2,4
Transfert de dépenses en provenance du budget de l'Etat	-1,6	0,0			-1,6			-0,1	-1,6
Prise en charge d'exonérations	1,4	0,0	0,9	0,3	2,6		0,1		2,7
Transfert de dépenses au budget de l'Etat	0,1			0,0	0,1	0,0			0,1
Création de la contribution supplémentaire de solidarité sur les sociétés (CSSSS)	0,5				0,5				0,5
Part de taxe sur les véhicules de société (TVS) et mesure sur le fait générateur				0,3	0,3				0,3
Débouclage des recettes mises en réserve de la section III du FSV	0,9		0,0		0,8				0,8
Ajustement de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale	-0,3				-0,3				-0,3
Total des mesures entrant dans le calcul des transferts Etat/Sécurité sociale	2,6	0,0	0,8	0,7	4,1	0,0	0,1		4,2
Total des transferts Etat/Sécurité sociale liés au pacte de responsabilité	-0,1	0,0	0,6	-0,3	0,2	0,0	0,0	-0,1	0,1
Droits de consommation sur les tabacs	2,3	0,0	-0,4	-1,0	0,8		-0,6	-0,2	0,0
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	0,9			-1,3	-0,4				0,0
Contribution de solidarité sur les sociétés (CSSS)	-2,1		2,1		0,0		0,4		0,0
Taxe sur les salaires (TS)	0,8		-3,1	2,7	0,3	-0,3			0,0
Prélèvement social sur les revenus du capital					0,0	-0,3		0,3	0,0
Diminution de la prise en charge du minimum contributif (MICO)				-1,0	-1,0	1,0			0,0
Taxes sur les alcools, les huiles alimentaires et les farines	-0,2				-0,2		0,2		0,0
Autres contributions et taxes			0,3		0,3	-0,3			0,0
Total des transferts internes à la sécurité sociale	1,7	0,0	-2,2	0,3	-0,2	0,1	0,0	0,1	0,0
Bilan net du pacte de responsabilité et des transferts associés	1,6	0,0	-1,6	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1

1.8 Les prélèvements sur les revenus du capital

Encadré 1 • Les prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital

Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, recouverts par les services fiscaux et reversés à l'ACOSS (pour le régime général et les autres attributaires – FSV, CNSA, CADES), sont de deux types :

- Les prélèvements sociaux sur « **revenus de placement** » font l'objet d'un précompte par les établissements payeurs ou les notaires. L'assiette est principalement composée des plus-values immobilières, des intérêts et primes d'épargne des comptes et plans d'épargne logement, des produits d'assurance-vie, des produits des plans d'épargne populaire et des plans d'épargne en actions, des intérêts des comptes sur livrets, revenus obligataires, dividendes...

- Les prélèvements sociaux sur « **revenus du patrimoine** » sont calculés à partir des éléments de la déclaration de revenus et sont acquittés de manière similaire et, depuis 2013, en même temps que l'impôt sur le revenu. Compte tenu de ce processus de recouvrement, les différentes contributions sont prélevées avec un décalage d'un an par rapport à la réalisation des revenus taxés. L'assiette de ces prélèvements est principalement composée des revenus fonciers et des plus-values sur valeurs mobilières.

En 2016, le produit des prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital¹, nets des frais d'assiette et de recouvrement et des frais de dégrèvement et de non-valeur, était en légère progression de 0,2% par rapport à 2015. Portée par le dynamisme des plus-values de cession de valeurs mobilières, la progression du rendement des prélèvements sur le patrimoine a légèrement plus que compensé la diminution du rendement des prélèvements sur les revenus de placement.

En 2017, le rendement net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'établirait à 19,3 Md€ après 19,1 Md€ en 2016 (cf. tableau 1). Cette progression serait notamment tirée par les plus-values immobilières, dans un contexte de dynamisme du marché immobilier.

En 2018, l'évolution spontanée de l'assiette des revenus du capital serait à nouveau positive, à hauteur de +2,7 %. Le montant des recettes s'élèverait à 19,8 Md€, la prévision ne retenant que l'impact des mesures nouvelles déjà adoptées (essentiellement la poursuite du contrecoup de l'assujettissement au fil de l'eau des intérêts inscrits au compte dans le compartiment en euros des contrats d'assurance-vie multi supports (cf. encadré 2).

En 2017, une légère hausse du rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital

Le produit net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital progresserait de 1,2% par rapport à 2016. Cette évolution correspondrait à la hausse spontanée de l'assiette des prélèvements, dès lors que l'impact net des mesures nouvelles serait nul (cf. tableau 2).

À législation constante, le rendement des prélèvements sur les revenus du patrimoine augmenterait de 1,2%, notamment sous l'effet du dynamisme des revenus fonciers (+1,9%) qui en constituent la principale sous-assiette. Cette évolution est néanmoins contrebalancée par la contraction (-0,2 Md€) des montants recouverts par le service de traitement des déclarations rectificatives (STDR), mis en place en 2013, auprès duquel les contribuables détenant des avoirs non déclarés à l'étranger peuvent se mettre en conformité avec la législation fiscale française. Les recettes perçues à ce titre ont décru après que les dossiers aux enjeux financiers les plus lourds ont été traités.

Le produit net des prélèvements sur les revenus de placement croîtrait rapidement (+3,4%) pour atteindre 10,5 Md€ contre 10,1 Md€ en 2016. Assise sur une évolution spontanée dynamique (+5,0%), cette hausse s'explique notamment par la progression de l'assiette des dividendes et de l'épargne bloquée (épargne logement, plans d'épargne en actions, épargne salariale) ; elle résulte également du rebond marqué des plus-values immobilières au cours de l'année, en raison de la bonne tenue du marché immobilier.

Toutefois, les mesures nouvelles déjà adoptées (cf. encadré 2) tirent à la baisse les prélèvements sur les revenus de placement, contribuant ainsi à en réduire le produit d'environ 1,5 point par rapport à l'année précédente. En particulier, la poursuite du contrecoup de l'assujettissement au fil de l'eau depuis juillet 2011 des produits acquis sur les compartiments en euros des contrats d'assurance-vie aurait, comme en 2016, un effet baissier sur le niveau de ces prélèvements (-0,2 Md€).

¹ Il s'agit de la CSG au taux de 8,2%, de la CRDS au taux de 0,5%, du prélèvement social de 4,5%, de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie de 0,3% et du prélèvement de solidarité de 2,0%.

Tableau 1 • Evolution des prélèvements sociaux sur les revenus du capital par attributaire depuis 2015

En millions d'euros

		2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Prélèvements sur les revenus du patrimoine	Taux de prélèvement	15,5%		15,5%		15,5%		15,5%	
	CSG	4 579	3,9%	5 043	10,1%	4 887	-3,1%	5 009	2,5%
	CNAM	3 295	3,6%	40	-98,8%	0		0	
	CNAF	486	3,6%	6	-98,8%	0		0	
	FSV	475	-1,2%	4 620	873,2%	4 529	-2,0%	4 642	2,5%
	CADES	268	8,1%	372	39,1%	358	-3,9%	366	2,5%
	CNSA	56	78,5%	4	-93,1%	0		0	
	Prélèvement social	2 485	8,0%	2 631	5,9%	2 682	1,9%	2 749	2,5%
	CNAM	1 133	++	-24	-102,1%	0		0	
	CNAF	0	--	0		0		0	
	CNAV	635	6,4%	-7	-101,1%	0		0	
	FSV	0	--	1 989		1 859	-6,5%	1 906	2,5%
	FSV section 2	0	--	0		0		0	
	CNSA			679		822	21,2%	843	2,5%
	CADES	717	11,3%	-7	-100,9%	0		0	
	CRDS	283	8,9%	318	12,1%	298	-6,2%	305	2,5%
Contribution additionnelle au prélèvement social	165	6,6%	175	5,8%	179	2,3%	183	2,5%	
Prélèvement de solidarité	1 104	8,2%	1 170	5,9%	1 192	1,9%	1 222	2,5%	
Total Patrimoine	8 617	5,8%	9 336	8,3%	9 238	-1,0%	9 468	2,5%	
Prélèvements sur les revenus de placement	Taux de prélèvement	15,5%		15,5%		15,5%		15,5%	
	CSG	5 091	-0,2%	5 397	6,0%	5 579	3,4%	5 724	2,6%
	CNAM	3 677	-0,2%	-38	-101,0%	0		0	
	CNAF	546	-0,5%	-5	-101,0%	0		0	
	FSV	508	-5,2%	5 042	893,4%	5 170	2,5%	5 305	2,6%
	CADES	298	-0,3%	396	32,8%	408	3,2%	419	2,6%
	CNSA	63	92,7%	3	-95,7%	0		0	
	Prélèvement social	2 992	-1,6%	2 961	-1,0%	3 061	3,4%	3 141	2,6%
	CNAM	1 429	-2,7%	-20	-101,4%	0		0	
	CNAF	0	--	0		0		0	
	CNAV	757	-1,0%	-11	-101,4%	0		0	
	FSV	0	--	2 237		2 123	-5,1%	2 178	2,6%
	FSV section 2	0	--	0		0		0	
	CNSA			764		939	22,9%	963	2,6%
	CADES	806	-0,5%	-9	-101,1%	0		0	
	CRDS	310	1,2%	329	6,1%	340	3,4%	349	2,6%
Contribution additionnelle au prélèvement social	187	-0,4%	199	6,2%	204	2,7%	209	2,6%	
Prélèvement de solidarité	1 334	4,5%	1 316	-1,3%	1 361	3,4%	1 396	2,6%	
Préciput	904	-16,6%	0		0		0		
Total placement	10 819	-1,6%	10 202	-5,7%	10 545	3,4%	10 820	2,6%	
Total	Produit total sur les revenus du capital	19 435	1,5%	19 538	0,5%	19 783	1,3%	20 287	2,6%
	Frais d'assiette sur le patrimoine	-36	5,2%	-40	9,6%	-39	-1,4%	-40	2,5%
	Frais d'assiette sur les placements	-19	-4,7%	-50	172,0%	-52	2,6%	-53	2,6%
	Dégrèvements	-296	1,1%	-327	10,5%	-332	1,7%	-340	2,5%
	Produit total net sur les revenus du capital	19 085	1,5%	19 121	0,2%	19 360	1,2%	19 854	2,6%

Source : DSS/SDEPF/6A

Note 1 : Les données relatives aux prélèvements sur les produits du patrimoine sont bruts des frais d'assiette et de recouvrement (FAR) et des frais de dégrèvements et de non valeur (FDNV) prélevés au profit de l'Etat. Les FAR, au taux de 0,5%, couvrent les frais engagés par les services de l'Etat pour liquider, mettre en recouvrement et contrôler le montant des prélèvements sociaux dus. Les FDNV, au taux de 3,6%, sont la contrepartie de la garantie par l'Etat de l'affectation du montant total des émissions et correspond donc au risque de non recouvrement assumé par l'Etat.

Les données relatives aux prélèvements sur les produits de placement sont brutes de FAR, les risques de non recouvrement et de non valeur étant assumés par les affectataires.

La hausse du rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital devrait se poursuivre en 2018, en ligne avec la progression de l'activité

Le rendement net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'établirait à 19,8 Md€ en 2018, en hausse de 2,6% par rapport à l'année précédente (cf. tableau 1).

Le produit des prélèvements sur les revenus du patrimoine augmenterait spontanément de 2,5%, essentiellement du fait de la progression de l'assiette des plus-values à taux proportionnels, dont le rendement est corrélé à l'évolution des marchés financiers de l'année précédente. La poursuite de la diminution des montants recouverts par le STDR (-0,1 Md€) contribuerait toutefois à minorer le rendement de ces prélèvements.

L'évolution spontanée de l'assiette des revenus de placement serait également positive à hauteur de 2,9%, en raison du maintien du dynamisme du marché immobilier : ce contexte contribuerait à la bonne tenue en 2018 (bien que moindre qu'en 2017) de la progression des prélèvements assis sur les plus-values immobilières ainsi que sur l'épargne logement (PEL et CEL) dans la mesure où l'assujettissement des primes d'épargne aux prélèvements sociaux intervient au moment du retrait des sommes par le redevable.

L'effet net des mesures nouvelles sur les revenus de placement déjà adoptées (cf. encadré 2) pèserait pour -0,3 point. Cet impact défavorable proviendrait essentiellement de la poursuite du contrecoup de l'assujettissement au fil de l'eau depuis 2011 de certains produits d'assurance-vie (-0,1 Md€ en 2018). Compte tenu des mesures nouvelles, le produit net des prélèvements sur les revenus de placement s'élèverait à 10,8 Md€ en 2018, soit une évolution de 2,6% par rapport à l'année précédente.

Encadré 2 • Principales modifications législatives et réglementaires affectant le produit des prélèvements sur les revenus du capital en 2017 et 2018

Mesure instituée en 2014 ayant un impact sur 2017 et 2018

Réforme du régime de l'assurance-vie en vue d'une meilleure contribution au financement de l'économie

En règle générale, les prélèvements sociaux applicables aux produits attachés à des supports euros de contrats d'assurance-vie sont acquittés au fil de l'eau lors de l'inscription de ces produits au compte. Toutefois, pour ce qui concerne les contrats d'assurance-vie dits « euro-croissance » instaurés à compter de 2014, il a été prévu que les prélèvements sociaux ne s'appliquent qu'au dénouement de ces contrats à raison de l'intégralité de la plus-value générée, selon les taux de prélèvements en vigueur à la date du dénouement. Cette mesure, qui contribue à reporter dans le temps une fraction du produit des prélèvements sociaux sur les revenus de placement, engendrerait une perte de recettes de l'ordre de 30 M€ en 2016 et en 2017.

Mesures instituées antérieurement à 2014 ayant un impact en 2017 et 2018

Taxation au fil de l'eau des intérêts acquis dans le compartiment en euros des contrats d'assurance-vie multi-supports

Les intérêts acquis depuis juillet 2011 dans les compartiments en euros des contrats d'assurance-vie multi-supports sont soumis aux prélèvements sociaux sur les revenus de placement au moment de leur inscription au contrat. Cette anticipation du versement des prélèvements a apporté une recette anticipée en 2011, dont un contrecoup annuel est prévu jusqu'en 2019.

Taxation au fil de l'eau des intérêts acquis dans les plans d'épargne logement (PEL) ouverts depuis 2011

Alors que jusqu'en 2011 les intérêts des PEL étaient taxés rétroactivement au bout de dix ans et au fil de l'eau après leur dixième anniversaire, les contrats ouverts depuis 2011 sont désormais taxés au fil de l'eau dès la première année. Cette modification législative se traduit par une recette nouvelle estimée à 40 M€ par an de 2011 à 2020, avec un contrecoup en 2021 de -0,4 Md€ lorsqu'il n'y aura plus de contrat à taxer au bout de dix ans.

Tableau 2 • Estimation de l'évolution à législation constante et de l'évolution due aux mesures nouvelles relatives aux prélèvements sociaux sur le capital (produit brut)

	<i>En points</i>			
	2015	2016	2017(p)	2018(p)
EVOLUTION SPONTANEE	-0,1	0,6	1,2	2,3
dont produits de patrimoine	3,6	4,0	-2,8	1,6
dont produits de placement	-2,9	-2,0	4,9	2,9
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	1,7	-0,1	0,0	0,2
dont produits de patrimoine*	2,2	4,3	1,8	0,9
dont produits de placement	1,3	-3,7	-1,5	-0,3
EVOLUTION GLOBALE	1,5	0,5	1,3	2,6
dont produits de patrimoine	5,8	8,3	-1,0	2,5
dont produits de placement	-1,6	-5,7	3,4	2,6

Source : DSS/SDFSS/5D

(*) Dont STDR

Tableau 3 • Evolution des clés de répartition du produit des prélèvements sur les revenus du capital hors préciput*

	<i>En points</i>		
	2016	2017	2018
CSG	8,20	8,20	8,20
CADES	0,60	0,60	0,60
FSV	7,60	7,60	7,60
PRELEVEMENT SOCIAL	4,50	4,50	4,50
FSV	3,35	3,12	3,12
CNSA	1,15	1,38	1,38
PRELEVEMENT SOCIAL ADDITIONNEL - CNSA	0,30	0,30	0,30
CRDS - CADES	0,50	0,50	0,50
PRELEVEMENT DE SOLIDARITE	2,00	2,00	2,00
FSV	2,00	2,00	2,00
TOTAL	15,50	15,50	15,50

Source : DSS/SDFSS/5D

(*) Pour une définition du préciput : voir encadré de la fiche 2.8 du rapport CCSS de juin 2014

2. LES DEPENSES

2.1 Vue d'ensemble des dépenses

Cette fiche présente l'évolution des dépenses des régimes de base et du FSV (cf. encadré). Les prestations sociales constituent l'essentiel de ces charges (cf. tableau 1). Le reste des dépenses se décompose en transferts (notamment avec des fonds et des régimes complémentaires), dépenses de gestion administrative, frais financiers et autres dépenses. Par leur poids et leur dynamisme, les dépenses d'assurance vieillesse et d'assurance maladie sont les plus importantes contributrices à la croissance des dépenses des régimes de base. Leur part respective dans les dépenses est de 44% (48% y compris FSV) et 39% en 2016 (cf. graphique 1), tandis que les dépenses des branches famille (10%) et AT-MP (3%) sont minoritaires.

En 2016, les dépenses de l'ensemble des régimes de base sont encore ralenties par la seconde étape du transfert des aides au logement au budget de l'Etat

En 2016, comme en 2015, les dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV ont progressé faiblement (+0,5%). Elles ont atteint 477,6 Md€ (cf. tableau 2). Cette croissance atone relève en premier lieu du transfert de dépenses à l'Etat dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité et de solidarité. Sans le transfert de l'allocation logement à caractère familial (ALF, 4,6 Md€ en 2015) et des frais de tutelle des majeurs (0,4 Md€), les dépenses auraient progressé de 1,5%.

En 2017, les dépenses accélèreraient (+2,2%) : au contrecoup lié à la fin du transfert des allocations logement s'ajoute l'effet du transfert à la CNAM du financement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT, représentant près de 1,5 Md€) décidé en LFSS pour 2016. Les dépenses nettes de l'ensemble des régimes de base et du FSV atteindraient 488,2 Md€.

En 2018, avant toute mesure d'économies, les dépenses croîtraient au rythme tendanciel de 3,0%.

Les prestations légales accélèreraient entre 2016 et 2018

Les prestations légales représentent 95% des dépenses des régimes en 2016 et expliquent à elles seules la croissance des charges (cf. graphique 2 et tableau 3). Elles ont progressé de 0,6% ; sans les modifications de périmètres liées au transfert de l'ALF et des frais de tutelle des majeurs, leur progression aurait été de 1,6%. Cette croissance modérée est imputable aux mesures d'économies de l'ONDAM, qui ont contenu la croissance de ces dépenses à 1,8% conformément à l'objectif, ainsi qu'aux réformes des retraites et de la politique familiale qui ont poursuivi leur montée en charge. De plus, les faibles revalorisations des prestations retraite et famille résultant d'une inflation quasiment nulle ont aussi limité la croissance des prestations légales.

En 2017, la fin de montée en charge des économies liées à la modulation des allocations familiales, mais aussi la mise à la charge de l'assurance maladie des ESAT conduiraient à une croissance plus marquée des prestations légales (+2,3%). En 2018, avant toute mesure d'économies sur l'ONDAM et compte tenu d'une accélération des prestations vieillesse, découlant de la fin de montée en charge du recul de l'âge légal et d'un regain d'inflation, les prestations légales accélèreraient, en croissance de 3,1%.

Les pensions de retraite servies par les régimes de base ralentissent, avant d'accélérer en fin de période

Outre l'effet lié à la revalorisation des pensions, la croissance des prestations vieillesse est tirée par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du baby-boom, qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres. La montée en charge, depuis 2011, du relèvement de l'âge légal pour les assurés nés à partir du second semestre 1951 l'a toutefois freinée.

Sur l'ensemble de la période 2014-2017, deux phénomènes tirent à la baisse la dynamique des prestations et permettent de maintenir leur progression à un niveau inférieur à 2% : le relèvement de 60 à 62 ans de l'âge légal de départ en retraite poursuit sa montée en charge et se traduit par de moindres départs en retraite ; le très faible niveau d'inflation aboutit à des revalorisations des pensions proches de zéro.

Ainsi, la croissance des prestations a atteint +1,6% en 2016 (après +1,7% en 2015), avec une revalorisation des pensions limitée à +0,08% en moyenne annuelle, et des volumes en ralentissement (cf. fiche 2.6).

Encadré • Précisions méthodologiques et présentation du chapitre

Certains choix de présentation ont été faits pour cette fiche et l'ensemble du rapport. **Les charges et produits sont présentés en net.** Ils sont obtenus à partir des charges et des produits comptabilisés par les caisses après neutralisation symétrique de certaines écritures (transferts entre la CNSA et la CNAM portant sur l'ONDAM médico-social, reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, dotations aux provisions sur actifs circulants ; pour plus de précisions sur ces retraitements se référer à l'annexe 4 du PLFSS 2017). Ces neutralisations, sans impact sur les soldes, visent à approcher une évolution économique des charges et des produits. Les charges et produits sont en outre consolidés des transferts entre régimes (AVPF, congés paternité, prise en charge des cotisations des PAM et des gardes d'enfants dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant, prise en charge des majorations de pensions pour trois enfants et sous-déclaration AT-MP) et des transferts entre le FSV et les régimes vieillesse de base..

Par ailleurs, **la décomposition des charges présentées dans cette fiche s'avère différente de la présentation des transferts** faite dans la fiche 5.2. Dans la présente fiche, les prises en charge de cotisations et de CSG par la CNAF au titre du complément mode de garde versés au régime général et à d'autres organismes de sécurité social figurent comme prestations de la CNAF et non en tant que transferts.

Depuis le transfert de la gestion du fonds d'intervention régional (FIR) aux ARS en 2016, les dépenses du FIR au sein de la branche maladie sont classées parmi les transferts et non plus en tant que prestations d'assurance maladie. Il en est de même dans la fiche d'analyse des prestations (fiche 2.4) et du compte (fiche 4.2) de la branche maladie.

La présente fiche décrit globalement les dépenses des régimes de base et du FSV, leur décomposition par branche et par poste et leur évolution. Pour plus de précision sur les déterminants spécifiques à un poste de dépense, il convient de se référer aux autres fiches du chapitre 2 et du chapitre 3.

Ainsi, **les dépenses de la branche maladie et de la branche AT-MP** sont décrites dans les fiches suivantes. La fiche 2.2 apporte une analyse de l'évolution économique des dépenses de l'ensemble des régimes intégrés au champ de l'ONDAM. La fiche 2.4 permet de rapprocher la vision économique de l'ONDAM de la vision comptable des prestations en ce qui concerne le régime général. La fiche 2.3 présente les principaux déterminants de l'évolution des dépenses de soins de ville et la fiche 2.5 apporte un focus sur les dépenses n'entrant pas dans le champ de l'ONDAM. Par ailleurs, certaines fiches du chapitre 3 apportent une analyse complémentaire et spécifique des dépenses. Ainsi dans cette édition, l'analyse de la dépense de soins est enrichie par une analyse du financement par l'assurance maladie des établissements et services médico-sociaux (fiche 3.1), du recours aux soins prodigués par les infirmiers libéraux (fiche 3.2) ainsi que des dépenses de médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (fiche 3.3). La fiche 3.7 est consacrée à la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles.

Les **dépenses de la branche vieillesse** sont abordées notamment dans la fiche 2.6 qui présente les prestations de retraite de l'ensemble des régimes de base et les déterminants de leur évolution. Une fiche éclairage porte en outre sur le minimum vieillesse (cf. fiche 3.6).

Les **dépenses de la branche famille** sont étudiées dans la fiche 2.7 qui présente leur évolution que ce soit pour les prestations familiales d'entretien ou les aides à la garde d'enfants. La fiche 3.7 est un éclairage spécifique sur le reste à charge des familles en cas de recours à un mode de garde formel pour leur(s) enfant(s) de moins de 3 ans.

Tableau 1 • Répartition des charges nettes des régimes de base et du FSV par type de dépenses

En millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Prestations nettes	454 126	0,6	456 662	0,6	467 116	2,3	481 654	3,1
prestations légales nettes	446 848	0,6	449 306	0,6	459 344	2,2	473 591	3,1
prestations extralégales nettes	5 651	5,3	5 831	3,2	6 057	3,9	6 346	4,8
autres prestations nettes	1 628	-19,5	1 525	-6,4	1 715	12,5	1 716	0,1
Transferts nets	7 381	0,6	7 228	-2,1	7 473	3,4	7 654	2,4
Transferts avec d'autres régimes de base	364	-14,3	406	11,8	404	-0,7	339	-16,0
Transfert avec des fonds	4 692	0,5	4 410	-6,0	4 610	4,5	4 750	3,0
Transferts avec les complémentaires	2 326	3,7	2 412	3,7	2 460	2,0	2 565	4,3
Charges financières	50	-52,2	44	-13,1	37	-16,2	26	-29,5
Charges de gestion courante	12 865	-1,9	12 900	0,3	12 831	-0,5	12 867	0,3
Autres charges	695	7,2	704	1,2	738	4,8	691	-6,4
Charges nettes totales	475 118	0,5	477 538	0,5	488 195	2,2	502 892	3,0

Source: DSS/SD EPF/6A.

En 2017, les prestations servies par la branche vieillesse progresseraient à un rythme proche des années précédentes (+1,6%). Le décalage de l'âge légal de départ s'est achevé fin 2016 avec pour conséquence une quasi-absence de départs en retraite les derniers mois de 2016 ce qui modère la croissance de la masse des pensions en 2017. Malgré le redémarrage de l'inflation, la revalorisation des pensions aurait encore un impact limité en moyenne annuelle (0,2%).

A compter de 2018, la croissance des effectifs de bénéficiaires ne serait plus freinée par le recul de l'âge légal : ainsi, avec des générations de nouveaux liquidant plus importante que les générations de sortants, les pensions accélèreraient. En outre, la reprise de l'inflation participerait de cette croissance plus marquée des pensions, en majorant l'effet des revalorisations (0,8 point en moyenne annuelle). Au total, les prestations vieillesse progresseraient de 2,6%.

Les dépenses de prestation de la branche maladie demeurent les plus dynamiques

En 2016, les prestations maladie maternité ont progressé de 2,1% (en ralentissement par rapport à 2015, traduisant le respect d'un ONDAM dont le taux de progression a été limité à 1,8%) et les dépenses d'invalidité ont crû de 3,5%, toujours tirées à la hausse par le recul de l'âge légal en retraite qui augmente le temps passé en invalidité avant de basculer vers une pension de retraite.

En 2017, les prestations servies par la branche accélèreraient (+3,4%), tirées principalement par l'intégration au périmètre des dépenses de la CNAM des dépenses des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), le relèvement de l'ONDAM et la dynamique des prestations d'invalidité (+4,4%).

En 2018, étant donné la progression tendancielle des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM de 4,5%, les prestations légales servies par la branche maladie progresseraient fortement (+4,1%), légèrement freinées par le ralentissement des pensions d'invalidité.

Au-delà du transfert de charges à l'Etat, les prestations familiales ralentissent

En 2016, outre le transfert à l'Etat du financement de l'ALF et des frais de tutelle des majeurs, les dépenses de prestations familiales ont diminué de 0,8% en 2016 à périmètre constant. Cette baisse de la dépense relève de plusieurs facteurs : en premier lieu, la fin de montée en charge de la modulation des allocations familiales a sensiblement infléchi la progression des allocations en faveur de la famille (-1%). De plus, la faible revalorisation et la baisse des naissances ont aussi ralenti les dépenses consacrées à l'accueil du jeune enfant qui ont légèrement décru (-1,3%).

En 2017, l'effet baissier du moindre recours à la prestation partagée d'éducation serait globalement compensé par la poursuite de la montée en charge du plan pauvreté dans un contexte de revalorisation des prestations demeurant faible (0,3% en moyenne annuelle). Au total, l'ensemble des prestations servies par la CNAF serait stable.

En 2018, les dépenses repartiraient légèrement à la hausse (+0,5%) en raison de la reprise de l'inflation, et d'une baisse du volume moins forte des bénéficiaires de la prestation d'accueil du jeune enfant.

Branche AT-MP : les prestations également en accélération

En 2016, les prestations servies par la branche AT ont diminué légèrement (-0,5%), profitant d'un fléchissement de la sinistralité et d'une baisse des volumes de rentes d'incapacité permanente, dans un contexte de revalorisation quasiment comme pour les prestations des autres branches.

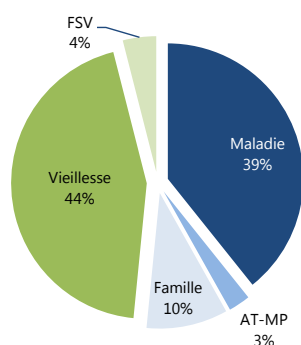
En 2017, ces dépenses repartiraient à la hausse (+1,7%), tirées par des indemnités journalières plus dynamiques. Enfin, en 2018, la progression des prestations AT-MP avant mesures d'économie s'établirait à 2,9%.

Les autres dépenses contribuent marginalement à la progression des charges

En 2016, les autres dépenses ont été tirées par des prestations extralégales famille encore dynamiques (+3,1%), alors que les dépenses de gestion administratives sont demeurées stables et les transferts versés ont diminué du fait de moindres dotations aux fonds maladie.

En 2017, le transfert du budget de l'Etat à la CNAM du financement de la prévention au sein du fonds d'intervention régional viendrait tirer à la hausse les autres dépenses. En 2018, C'est la prise en charge par la branche AT-MP des dépenses au titre du dispositif pénibilité qui tire à la hausse les dépenses.

Graphique 1 • Répartition des dépenses en 2016



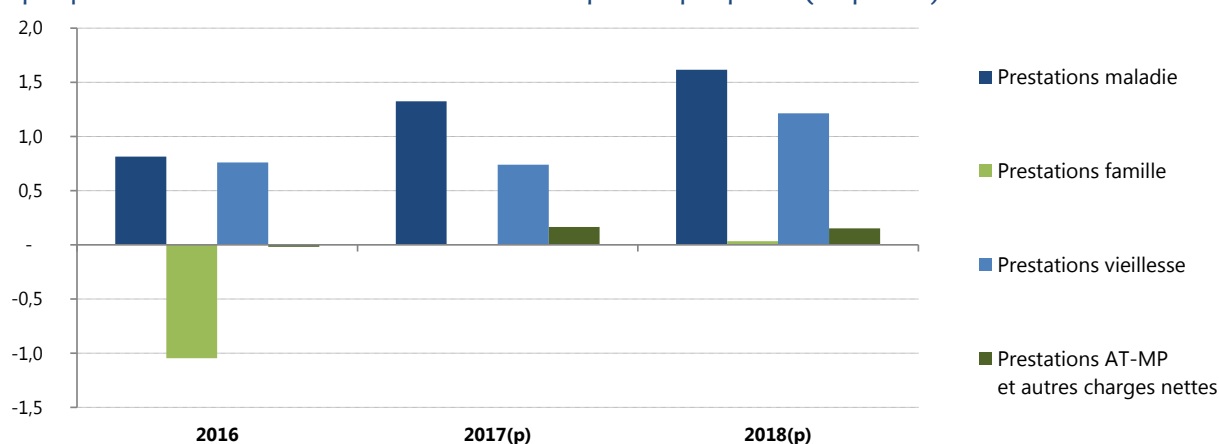
Source : DSS/SD EPF/6A.

Tableau 2 • Répartition par branche des dépenses

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Maladie	197 089	2,0	200 684	1,8	207 323	3,3	215 349	3,9
AT-MP	13 304	1,8	13 259	-0,3	13 370	0,8	13 675	2,3
Famille	54 302	-8,0	49 588	-8,7	49 649	0,1	50 174	1,1
Vieillesse	223 584	1,6	227 210	1,6	231 093	1,7	236 977	2,5
FSV	20 521	-0,5	20 317	-1,0	19 673	-3,2	19 139	-2,7
Transferts entre branches des régimes de base et avec le FSV	-33 681		-33 521		-32 904		-32 445	
Ensemble des régimes de base consolidés	475 118	0,5	477 538	0,5	488 205	2,2	502 869	3,0

Graphique 2 • Contribution à la croissance des dépenses par poste (en points)



Source : DSS/SD EPF/6A.

Note de lecture : les prestations de la branche maladie contribueraient à hauteur de 0,8 point à la progression des dépenses de l'ensemble des régimes de base en 2016

Tableau 3 • Répartition des prestations légales par branche

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Prestations de la branche maladie	183 622	2,4	187 494	2,1	193 813	3,4	201 692	4,1
Prestations maladie-maternité	176 787	2,4	180 449	2,1	186 461	3,3	194 160	4,1
Prestations invalidité	6 656	2,8	6 887	3,5	7 191	4,4	7 370	2,5
Prestations décès	179	-22,9	158	-11,7	162	2,2	162	0,5
Prestations de la branche AT-MP	9 856	0,8	9 804	-0,5	9 974	1,7	10 266	2,9
Prestations pour incapacité temporaire	4 310	2,4	4 321	0,3	4 519	4,6	4 763	5,4
Prestations pour incapacité permanente	5 546	-0,4	5 483	-1,1	5 456	-0,5	5 503	0,9
Prestations de la branche famille	34 211	-13,3	29 243	-14,5	29 256	0,0	29 414	0,5
Allocations en faveur de la famille	18 221	-0,3	18 044	-1,0	18 350	1,7	18 676	1,8
Allocations pour la petite enfance	10 254	-5,8	10 121	-1,3	9 676	-4,4	9 455	-2,3
Autres allocations (logement, personnes handicapées...)	5 737	-44,3	1 078	--	1 229	14,0	1 283	4,4
Prestations de la branche vieillesse	219 158	1,7	222 765	1,6	226 300	1,6	232 218	2,6
Droits propres	192 467	1,9	196 048	1,9	199 584	1,8	205 213	2,8
Droits dérivés	21 622	0,1	21 642	0,1	21 652	0,0	21 837	0,9
Autres prestations (invalidité, veuvage,...)	5 069	0,3	5 076	0,1	5 064	-0,2	5 168	2,1
Ensemble des régimes de base	446 848	0,6	449 306	0,6	459 344	2,2	473 591	3,1

Source : DSS/SD EPF/6A.

2.2 L'ONDAM en 2016, 2017 et 2018

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017 avait rectifié l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2016 à 185,2 Md€. Un premier constat des dépenses effectivement réalisées en 2016 a été présenté dans le rapport de la commission des comptes de juillet 2017 (cf. fiche 2.2). Il faisait état de dépenses inférieures d'environ 30 M€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2017. La présente fiche actualise ce constat, en prenant en compte l'ajustement des provisions inscrites dans les comptes des régimes d'assurance maladie pour l'exercice 2016 (cf. encadré). En tenant compte de ces corrections, le niveau des réalisations de l'ONDAM est revu très légèrement à la baisse par rapport à celui estimé en juin dernier.

Les dépenses de l'ONDAM en 2016 sont inférieures de 40 M€ à l'objectif rectifié

En 2016, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 185,1 Md€, soit une sous-exécution d'environ 40 M€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2017 (cf. tableau 1). Ce montant a été revu à la baisse d'environ 10 M€ par rapport à la CCSS de juillet pour tenir compte d'informations nouvelles concernant les dépenses décaissées en 2017 mais se rapportant à des actes de soins de 2016. Ainsi, les dépenses de prestations de soins de ville sont revues à la baisse de 5 M€, la sous-estimation des provisions comptables des régimes d'assurance maladie étant de 15 M€ contre 20 M€ estimés en juillet, et les dépenses des cliniques privées sont également revues à la baisse de 5 M€ (cf. encadré).

Les dépenses de soins de ville, en progression de 2,4%, ont été supérieures de 0,5 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS 2017

Les dépenses de soins de ville ont représenté 85,1 Md€, en progression de 2,4% par rapport à l'exercice précédent. Les estimations de juillet, révisées à la baisse de 5 M€, sont supérieures de 515 M€ au sous-objectif rectifié en LFSS 2017. Cette révision résulte exclusivement d'une nouvelle estimation de la consommation effective des provisions inscrites dans les comptes 2016 par les régimes. Aucune révision n'est en revanche intervenue quant au rendement définitif des remises pharmaceutiques pour 2016.

Les dépenses à destination des établissements de santé ont été inférieures de 0,4 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS 2017

Avec une dépense de 77,6 Md€ en 2016, en progression de 1,6%, l'écart à l'objectif 2016 rectifié lors de la LFSS 2017 sur les établissements de santé s'élève à -385 M€.

Les dépenses de soins en établissements privés contribuent à la sous-exécution totale à hauteur d'environ 30 M€ (soit une révision de 5 M€ supplémentaire par rapport au constat présenté en juillet). A l'inverse, les dépenses tarifées à l'activité des établissements anciennement sous dotation globale ont été supérieures d'environ 150 M€ à l'objectif rectifié en LFSS 2017 du fait d'un fort dynamisme des volumes de la part tarif notamment sur les actes et consultations externes.

L'essentiel de la sous-exécution de l'ONDAM hospitalier tient à l'emploi de différents leviers permettant de couvrir les risques de dépassement anticipés à la fin de l'année 2016. Ainsi, les crédits des établissements de santé mis en réserve ont été annulés à hauteur de 250 M€. De plus, environ 160 M€ de crédits DAF et MIGAC ont été annulés en fin d'année dernière et le FMESPP a bénéficié d'un financement supplémentaire de 60 M€ par le Fonds pour l'emploi hospitalier réduisant d'autant le financement de l'assurance maladie.

Par ailleurs, les dotations hospitalières ont été minorées de 37 M€ pour des raisons techniques tenant d'une part aux opérations de fongibilité avec le FIR (22 M€) et d'autre part à la prise en compte du financement d'une partie des dépenses par le régime complémentaire local d'Alsace-Moselle (correspondant au ticket modérateur de ses assurés, soit 15 M€, hors du champ de l'ONDAM).

Une sous-exécution de l'ONDAM médico-social de 0,1 Md€

L'ONDAM médico-social a contribué à hauteur de 110 M€ à la couverture de l'ONDAM global en fin d'année. La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services médico-sociaux s'élève finalement à 17,9 Md€, en progression de 1,0% en 2016.

La progression de l'enveloppe pour personnes âgées est de 0,9% pour un montant de 8,8 Md€. L'enveloppe pour personnes handicapées s'est élevée à 9,2 Md€, en progression de 1,0%.

Les dépenses de l'OGD qui agrègent la contribution des régimes d'assurance maladie à la CNSA et les ressources propres de celle-ci, ont atteint 19,3 Md€ en 2016, soit une sous-exécution d'environ 70 M€ se décomposant en une sous-exécution d'environ 25 M€ sur le secteur des personnes âgées et d'environ 45 M€ sur le secteur des personnes handicapées.

Une sous-exécution des dépenses relatives au fonds d'intervention régional et aux « autres prises en charge »

L'assurance maladie a doté le FIR à hauteur de 3,0 Md€ en 2016, soit une sous-exécution d'environ 30 M€. La dotation initialement prévue a été réduite en fin de gestion de 50 M€ pour assurer le respect de l'ONDAM. Par ailleurs le fonds a vu son périmètre élargi de 22 M€ au titre des opérations de fongibilité avec les crédits hospitaliers.

Les dépenses relatives aux autres prises en charge se sont élevées à 1,6 Md€, en sous-exécution d'environ 25 M€. L'écart porte pour -20 M€ sur les opérateurs financés par l'assurance maladie et principalement sur la dotation à l'Agence nationale de santé publique (ANSP) en raison d'une régularisation consécutive à une révision à la baisse des dépenses de l'agence. Enfin, les dépenses au titre de l'ONDAM médico-social spécifique ont été sous-consommées de 5 M€.

Tableau 1 • Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2016

Constat provisoire 2016	Constat 2015	Base 2016 (1)	Objectifs 2016 revus en LFSS 2017	Constat provisoire 2016 (2)	Taux d'évolution (2/1)	Écart à l'objectif
ONDAM TOTAL	181,8	181,8	185,2	185,1	1,8%	0,0
Soins de ville	83,1	83,1	84,6	85,1	2,4%	0,5
Établissements de santé	76,3	76,4	77,9	77,6	1,6%	-0,4
Établissements et services médico-sociaux	17,7	17,7	18,0	17,9	1,0%	-0,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,7	8,7	8,8	8,8	0,9%	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,1	9,1	9,2	9,2	1,0%	-0,1
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,0	3,0	3,1	3,0	-1,0%	0,0
Autres prises en charge	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6%	0,0

Les taux d'évolution sont calculés à périmètre constant et après fongibilité pour les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.

Source : DSS/SDEPF/6B

Encadré 1 • Quelques précisions sur la révision des réalisations de l'ONDAM 2016

Le principe des droits constatés exige de rattacher à l'exercice comptable de l'année N les dépenses de soins effectuées l'année N. Or, une fraction de ces soins n'est connue qu'en année N+1 (par exemple, les feuilles de soins pour des actes effectués en décembre N reçues par les caisses d'assurance maladie en janvier N+1). Lors de la clôture des comptes de l'année N, les régimes estiment donc des provisions représentatives de ces soins à partir des dernières informations connues. Ensuite, au cours de l'année N+1, on comptabilise les charges réelles supportées au titre de l'exercice N et on compare ces charges au montant des provisions passées au titre de l'exercice N. L'écart (positif ou négatif), ajouté aux réalisations comptables de l'exercice N, permet de reconstituer une année de soins complète (c'est-à-dire la totalité des charges liées aux soins effectués dans l'année).

Les dépenses au titre de l'ONDAM 2016 sont ici révisées compte tenu de leur degré de réalisation à fin juillet 2017. Elles seront définitivement corrigées en avril 2018 à partir des tableaux de centralisation des données comptables (TCDC).

L'ONDAM 2017 devrait être conforme à l'objectif voté en LFSS pour 2017

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM ont été fixées à 190,7 Md€ en loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Sur la base des réalisations de l'année 2016 qui ont fait l'objet d'une actualisation par rapport à la CCSS de juillet (cf. supra), et compte tenu des dernières données disponibles, en particulier sur le champ des soins de ville et celui des établissements de santé, il est procédé ici à une nouvelle prévision des dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM pour l'année 2017. Les dépenses sur le champ des soins de ville seraient plus importantes qu'anticipé mais L'ONDAM 2017 pourrait néanmoins être respecté du fait d'une dynamique plus faible qu'escompté du sous-objectif des établissements de santé et par l'annulation d'une partie des crédits mis en réserve en début d'année.

L'ONDAM soins de ville devrait être dépassé de 0,3 Md€

Les dépenses de soins de ville devraient s'établir cette année à 86,8 Md€, en hausse de 1,8% par rapport à la réalisation de 2016, soit un niveau supérieur de 280 M€ à l'objectif voté en LFSS pour 2017. La majeure partie de la sur-exécution provient du report sur 2017 de la sur-exécution constatée en 2016 mais également d'une dynamique plus forte que prévu des dépenses de médicaments et des indemnités journalières, partiellement compensée par le report des certaines dépenses, de moindres revalorisations tarifaires et une moindre dynamique des honoraires médicaux et paramédicaux.

Ainsi, les dépenses de médicaments remboursés, nettes de l'ensemble des remises pharmaceutiques, devraient connaître un dépassement d'environ 275 M€. On constate depuis le début de l'année, une croissance plus élevée que prévu des dépenses en officine de ville, avec un volume de prescriptions plus important mais également un effet d'élargissement du répertoire et de pénétration du générique moins fort qu'anticipé (notamment sous l'effet du report à mi-année de l'arrivée d'un générique de Crestor®). Les dépenses dans le circuit de la rétrocession hospitalière sont également très dynamiques sous l'effet de la rapide montée en charge de certaines molécules : c'est notamment le cas de Imbruvica® dans le traitement des leucémies lymphoïdes chroniques et Lumacaftor/Ivacaftor® dans celui de la mucoviscidose. Les dépenses de rétrocession sont également portées par des molécules nouvellement remboursées en 2016 (ou qui représentaient alors des montants négligeables), c'est le cas de Tagrisso® et de Qizenday®.

A l'inverse, la dépense des traitements innovants contre l'hépatite C, poussée par l'ouverture à l'ensemble des patients de ces traitements¹, n'est pas plus rapide qu'anticipée. La hausse du nombre de patients traités est compensée par l'arrivée sur le marché de nouveaux traitements moins onéreux (Eplusa® et Zepatier®) dans un contexte où les prix des traitements déjà existants ont été renégociés à la baisse.

Les indemnités journalières devraient contribuer à hauteur d'environ 160 M€ au dépassement des soins de ville du fait d'une base de construction sous-estimée d'environ 85 M€ et de la poursuite en 2017 d'une croissance rapide des volumes d'arrêt maladie.

Une sur-exécution de 50 M€ des dépenses de transports sanitaires est attendue du fait d'un effet base défavorable d'environ 60 M€ et d'une croissance des volumes plus rapide que prévu (+30 M€) partiellement compensée par l'absence de revalorisation tarifaire des taxis (-40 M€).

De même, un dépassement d'environ 35 M€ est attendu sur les dépenses de dispositifs médicaux correspondant au report de la sur-exécution de 2016 qui n'avait pas été anticipé.

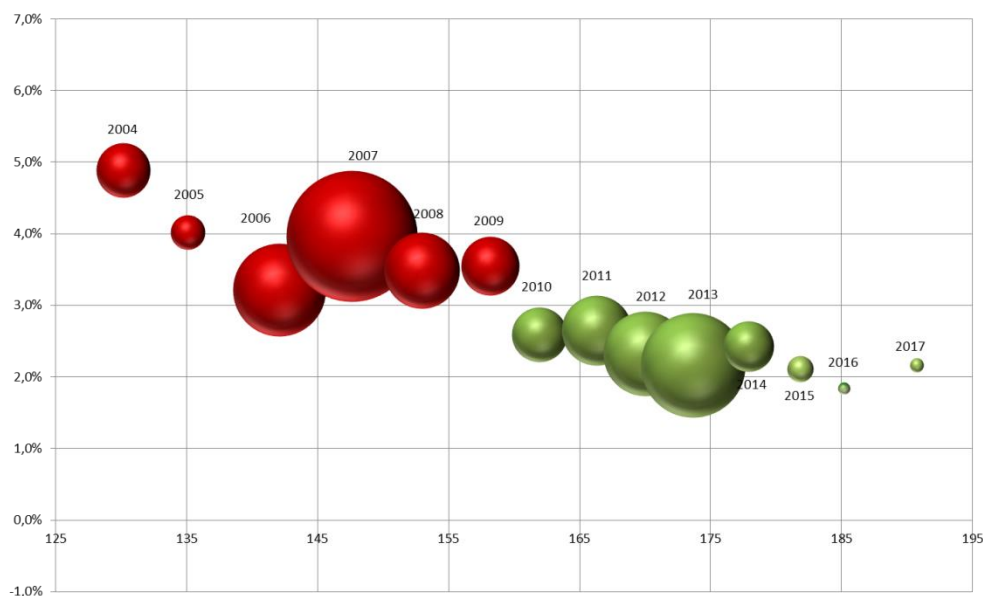
Les honoraires médicaux seraient en dépassement d'environ 60 M€. Plus précisément, les dépenses de médecine générale seraient en sous-exécution d'environ 55 M€. En effet, outre une situation épidémiologique favorable, en raison de la précocité de la grippe saisonnière débutée fin 2016, les volumes de consultations seraient significativement plus faibles que prévu (-135 M€) ce qui ferait plus que compenser le dépassement des dépenses de 2016 qui n'avait pas été anticipé (+80 M€). En revanche, la moindre dynamique observée sur les dépenses des spécialistes (-30 M€) ne résorberait pas le désavantage de base (+125 M€) et les économies sur les tarifs des radiologues qui n'ont pas été pleinement réalisées (+20 M€), soit un risque de dépassement de 115 M€. L'estimation des dépenses supplémentaires afférentes à la convention médicale signée en 2016 est conforme à ce qui avait été prévu, soit environ 400 M€ pour 2017.

¹ Avant fin 2016 seuls les patients atteints d'une fibrose de niveau 3 et 4 pouvait être admis aux traitements les plus récents contre le VHC. L'autorisation de traitement a été étendue fin 2016 à l'ensemble des malades.

Tableau 2 • Réalisations prévisionnelles dans le champ de l'ONDAM en 2017

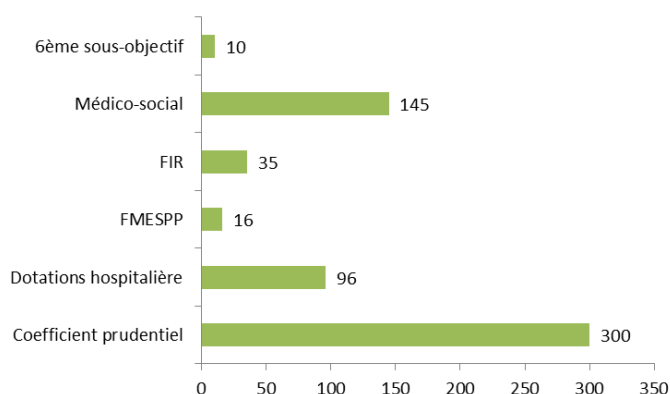
Prévisions 2017	Constat 2016	Base 2017 (1)	Objectifs 2017	Prévisions 2017 (2)	Ecart à l'objectif arrêté en LFSS 2017
ONDAM TOTAL	185,2	186,7	190,7	190,7	0,0
Soins de ville	85,1	85,3	86,6	86,8	0,3
Établissements de santé	77,6	77,2	79,2	79,1	-0,1
Établissements et services médico-sociaux	17,9	19,4	20,1	20,1	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,8	8,8	9,1	9,1	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,2	10,6	11,0	11,0	0,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,0	3,2	3,3	3,3	0,0
Autres prises en charge	1,6	1,6	1,6	1,7	0,0
Annulation de crédits mis en réserve à prévoir en LFSS pour 2018				-0,2	-0,2

Graphique 1 • Évolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM



Note de lecture : en abscisses figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euro et en ordonnées le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert). Ainsi, en 2016, les dépenses totales dans le champ de l'ONDAM (cf. graphique 1) ont atteint 185,1 Md€, soit une évolution à périmètre constant de 1,8%

Graphique 2 • Ventilation par poste des dotations mises en réserves au début de l'année 2017



Les honoraires des sages-femmes seraient en sur-exécution d'environ 5 M€.

Enfin, les honoraires remboursés des chirurgiens-dentistes connaîtraient une sous-exécution d'environ 145 M€ en raison de la non application du règlement arbitral intervenu en 2016 suite à l'échec des négociations entre les partenaires conventionnels. Un nouveau cycle de négociation doit s'ouvrir dont les conséquences financières se feront ressentir sur les exercices ultérieurs.

Les honoraires des auxiliaires médicaux devraient connaître une sous-exécution d'environ 100 M€. On observe depuis la fin de l'année 2015 un ralentissement des actes infirmiers qui se poursuit sur les premiers mois de 2017 et devrait minorer les dépenses de soins de ville de -70 M€. La croissance des dépenses de masseurs-kinésithérapeutes serait également inférieure à ce qui avait été prévu (-30 M€).

Enfin, les dépenses de biologie médicale et des autres postes, comprenant notamment les rémunérations sur objectifs de santé publique des médecins et les dépenses hors prestations, dont les prises en charge de cotisations des professionnels de santé et les aides à la télétransmission, seraient sous-exécutées d'environ -60 M€

Une sous-exécution de l'ONDAM hospitalier

Les dernières données disponibles sur les établissements de santé en 2017 indiquent que, avant prise en compte des mises en réserve, les dépenses des établissements publics et privés situeraient environ 80 M€ en-dessous de l'objectif du fait principalement d'une moindre dynamique des dépenses aux titre des médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus.

Les hypothèses de construction de l'ONDAM 2017 s'agissant de la liste en sus intégraient les effets de la poursuite de la montée en charge de nouveaux traitements anti-cancéreux (Anti-PD1) liée à des extensions de leurs indications et l'arrivée d'un nouveau médicament coûteux dans le traitement du myélome réfractaire (Kyprolis). Toutefois les dates de survenue de ces différents événements sont plus tardives qu'anticipée et les coûts induits ne devraient intervenir qu'à la fin de l'année 2017. Néanmoins, la moindre dynamique de ces dépenses diminueraient mécaniquement le rendement de la clause de sauvegarde (ou « taux L » créé en LFSS pour 2014 puis scindé en deux composantes « ville » et « établissements de santé » dans la LFSS pour 2017) : cette clause ne se déclenche en effet que lorsque la croissance du chiffre d'affaire des médicaments de la liste en sus et des médicaments rétrocedés excède 2% et son rendement croît avec le dépassement de ce seuil. Au total, la liste en sus devrait connaître une sous-exécution d'environ 70 M€.

Par ailleurs, hors liste en sus, les dépenses des cliniques privées devraient connaître une sous-exécution d'environ 10 M€.

Une mobilisation nécessaire des crédits mis en réserves afin de garantir le respect de l'ONDAM 2017

Compte tenu des prévisions d'exécution des dépenses de soins de ville (+280 M€) et des dépenses de guichet des établissements de santé (-80 M€), le dépassement de l'ONDAM 2017 pourrait atteindre 200 M€ avant mobilisation des crédits mis en réserve au début de l'année à hauteur de 602 M€ (cf. graphique 2).

La LFSS 2018 devra en conséquence prévoir les annulations de crédits mis en réserves pour assurer le respect de l'ONDAM ainsi que leur répartition entre les sous-objectifs.

ONDAM 2018

Avant mesures d'économies à prévoir dans la LFSS pour 2018, les dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie progresseraient de 4,5% en 2018. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif pour 2017 et des tendances de moyen terme, ainsi que les mesures nouvelles de dépenses prévues pour 2018 notamment les revalorisations tarifaires des médecins de ville à hauteur de 460 M€. Il intègre également les effets reports des mesures mises en œuvre en 2017.

Cette évolution est celle sous-jacente au compte de la CNAM présenté dans la fiche n°4-1.

2.3 La consommation de soins de ville

La prévision pour l'année 2017 présentée ici est fondée sur les dépenses du régime général en France métropolitaine exprimées en date de soins. Les dernières données disponibles couvrent les cinq premiers mois de l'année 2017. Sur le champ des prestations du régime général et après déduction des remises versées par l'industrie pharmaceutique au titre des nouveaux traitements contre l'hépatite C, la croissance des dépenses de soins de ville devrait être de 2,3 % en 2017, contre 3,3 % en 2016 (cf. tableau 1) et 2,7 % en 2015. En 2017, la plupart des postes connaîtraient une croissance plus faible que ce qui a été constaté en 2016 à l'exception des dépenses d'honoraires des médecins généralistes qui bénéficient des revalorisations accordées dans le cadre de la nouvelle convention médicale signée en 2016. Parallèlement, la croissance des dépenses est mécaniquement plus faible d'environ 0,4 point du fait d'un nombre de jours ouvrés moins important qu'en 2016, année bissextile. En raison de leur poids dans les dépenses, les produits de santé et les indemnités journalières restent en 2017 les plus contributeurs à la croissance des soins de ville.

Les dépenses de produits de santé et d'indemnités journalières restent les principaux contributeurs à la croissance en 2017

Les dépenses de médicaments en rétrocession continuent de porter la croissance des produits de santé en 2017

Le taux d'évolution de 1,8% des produits de santé résulte d'évolutions différenciées entre ses composantes. Les dépenses de médicaments, après déduction des remises versées par l'industrie pharmaceutique au titre des nouveaux traitements contre l'hépatite C, devraient augmenter de 1,1%, après une croissance de 1,3% en 2016 et 1,2% en 2015. La dépense serait à nouveau portée par les remboursements dans le circuit de la rétrocession hospitalière qui augmenteraient de 7,0% après 8,4% en 2016. De même qu'en 2016, Imbruvica® dans le traitement des leucémies lymphoïdes chroniques et Lumacaftor/Ivacaftor® dans celui de la mucoviscidose continuent de monter en charge. A l'inverse, la dépense des traitements innovants contre l'hépatite C devrait rester stable par rapport à 2016 malgré l'ouverture à l'ensemble des patients de ces traitements¹. La hausse du nombre de patients traités est compensée par l'arrivée sur le marché de nouveaux traitements moins onéreux (Eclusa® et Zepatier®) dans un contexte où les prix des traitements déjà sur le marché ont été renégociés à la baisse.

Les remboursements de médicaments en officine de ville, y compris rémunérations sur objectifs de santé publique des pharmaciens, devraient augmenter de 0,3% après 0,4% en 2016, sous l'effet des baisses de prix, des mesures de maîtrise médicalisée et de la progression des génériques.

Compte tenu de la hausse rapide des dépenses de rétrocession hospitalière et malgré l'atonie des dépenses de médicaments en officine de ville, l'ensemble du poste des médicaments après déduction des remises spécifiques aux nouveaux traitements contre l'hépatite C contribuerait pour 13% à la croissance des prestations de soins de ville.

La croissance des remboursements de dispositifs médicaux resterait très soutenue, bien qu'en ralentissement par rapport à 2016 (+4,3 % après 6,0%) et contribuerait pour 15% à la croissance des prestations totales. La croissance est toujours portée par les dispositifs d'auto-traitement et contrôle du diabète avec notamment l'arrivée au remboursement d'un nouveau lecteur de glycémie.

Une dynamique toujours importante des indemnités journalières

Les indemnités journalières connaissent depuis 2014 une croissance particulièrement marquée (+4,1% en moyenne entre 2014 et 2016) après deux années de baisse (-0,6% en 2012 et -1,0% en 2013). En 2017, les indemnités journalières devraient à nouveau connaître une évolution dynamique de 3,7% contribuant pour 23% à la croissance des prestations de soins de ville. Cette croissance serait portée par les arrêts pour accidents de travail, qui augmentent de 4,9% à fin mai 2017. Les arrêts maladie de moins de trois mois et de plus de trois mois restent néanmoins très dynamiques (respectivement +2,8% et +3,8%).

¹ Avant fin 2016 seuls les patients atteints d'une fibrose de niveau 3 et 4 pouvaient être admis aux traitements les plus récents contre le VHC. L'autorisation de traitement a été étendue fin 2016 à l'ensemble des malades.

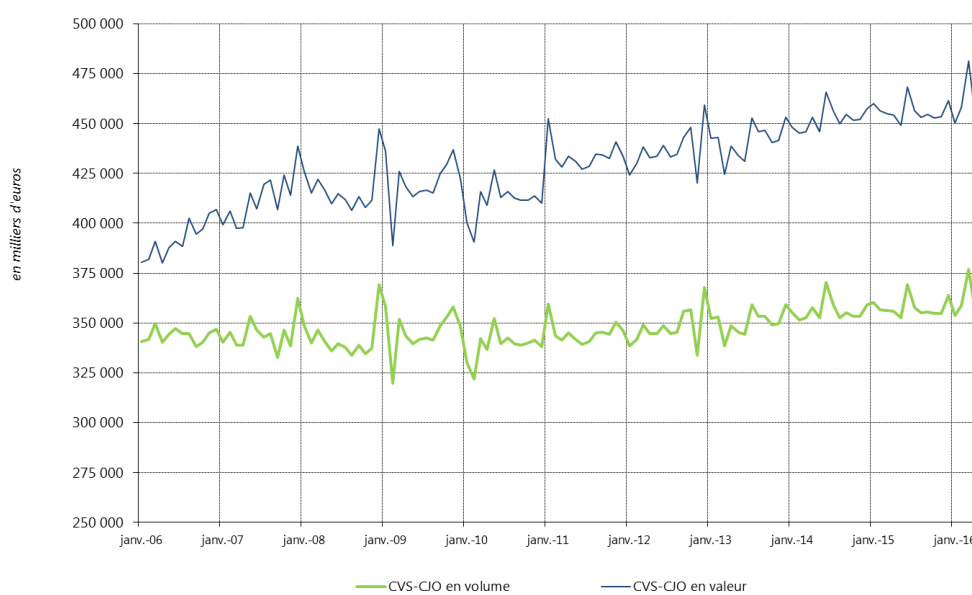
Tableau 1 • Évolution des prestations de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL, en millions d'euros	2 016	Évolution 2016/2015	Prévisions 2017/2016	Contrib. à la croissance
Soins de ville	70 247	3,3%	2,3%	100,0%
Honoraires privés	18 563	3,1%	1,9%	21,6%
généralistes	5 887	1,8%	2,3%	8,5%
spécialistes	9 685	4,1%	1,9%	11,2%
sages-femmes	228	6,7%	8,2%	1,2%
dentistes	2 764	1,9%	0,4%	0,7%
Honoraires paramédicaux	9 294	4,7%	3,5%	19,9%
infirmiers	5 388	5,0%	4,5%	15,0%
kinésithérapeutes	3 234	4,3%	1,8%	3,7%
orthophonistes	605	4,7%	3,0%	1,1%
orthoptistes	67	4,4%	2,1%	0,1%
Laboratoires	2 901	2,2%	-0,1%	-0,2%
Transports de malades	3 636	4,6%	3,5%	7,8%
Produits de santé	24 883	2,3%	1,8%	27,8%
dont				
Médicaments yc remises VHC	19 486	1,3%	1,1%	13,3%
Médicaments de ville	17 089	0,5%	0,3%	2,9%
Rétrocession yc remises VHC	2 397	7,8%	7,0%	10,4%
Dispositifs médicaux	5 398	6,1%	4,3%	14,5%
Indemnités journalières	9 911	4,6%	3,7%	22,6%
Autres	1 059	6,0%	0,8%	0,5%

Note : les taux d'évolution sont calculés à champ constant.

Source : calculs DSS, données CNAM (données brutes en date de soins à fin mai 2017).

Graphique 1 • Dépenses remboursées d'actes médicaux



Source : CNAM

Des volumes d'actes médicaux faibles compensés par l'effet de la convention

La convention médicale signée fin 2016 accorde aux médecins généralistes et spécialistes des revalorisations dont notamment le tarif de la consultation, passé de 23€ à 25€ au 1^{er} juillet 2017, mais également une hausse des prix des majorations de coordination ou encore la création des options de pratique tarifaire maîtrisée (Optam succédant au contrat d'accès aux soins) qui valorise l'activité réalisée à tarifs opposables des médecins de secteur 2 adhérents. Au total, ces revalorisations coûteraient en 2017 environ 400 M€ dont plus de 300 M€ pour les seuls médecins généralistes.

Cet effet prix serait néanmoins partiellement compensé par activité de consultations de médecine générale relativement atone avec, outre un nombre de jours ouvrés moins important qu'en 2016, un impact faible de l'épidémie de grippe en 2017, la grippe saisonnière ayant débuté mi-décembre 2016.

In fine la croissance des dépenses de médecine générale devrait être de 2,3% après 2,0% en 2016.

Les honoraires des médecins spécialistes devraient augmenter de 1,9% soit une croissance moins importante qu'en 2016 (4,0%) malgré les revalorisations accordées dans la convention médicale. Les actes techniques et les dépenses de scanners/IRMN, qui ont crû rapidement jusqu'en 2016, devraient augmenter plus modérément en 2017. Ce ralentissement, outre l'effet calendaire, découle d'un effet volume, le nombre de consultations et d'actes décélérant nettement. On constate à fin mai 2017 une croissance de 2,8% des actes techniques et de 5,0% des actes d'imagerie contre respectivement 4,6% et 9,6% sur l'ensemble de l'année 2016. Les dépenses de consultations présentent une baisse encore plus prononcée (-2,3% à fin mai 2017 contre -0,2% en 2016).

Les années 2015 et 2016 avaient été marquées par la mise en place d'une nouvelle nomenclature des actes dentaires, se traduisant par des dépenses plus rapide que leur tendance historique (+2,9% en 2016 puis +1,9% en 2016). Cet effet ne devrait plus affecter la dépense en 2017, les honoraires remboursés reviendraient sur leur rythme de croissance tendanciel, en augmentation de 0,4%.

Enfin, les honoraires des sages-femmes devraient augmenter de 8,2% en 2017.

Au total, les honoraires médicaux et dentaires contribuent pour 22% à la croissance des soins de ville et représente 26% des dépenses.

Les dépenses des soins auxiliaires, des transports et de la biologie médicale en net ralentissement

Un moindre dynamisme des dépenses d'honoraires des auxiliaires médicaux

Les dépenses de soins infirmiers ralentissent depuis la fin de l'année 2015, tant les actes spécialisés (AIS) qui ont augmenté de 4,3% en 2016 contre 6,0% de croissance moyenne entre 2010 et 2015, que les actes médico-infirmiers qui ont augmenté de 5,5% en 2016 contre 7,6% en moyenne depuis 2010. Cette tendance se poursuit en 2017, les dépenses de soins infirmiers devraient augmenter de 4,5% contre 5,0% en 2016.

On observe également sur le début de l'année 2017 une croissance significativement plus faible que les années précédentes des remboursements de soins de masso-kinésithérapie. A fin mai 2017, leurs honoraires augmentent de 2,4% contre 4,3% en 2016 et 4,2% en moyenne depuis 2010. Sur l'ensemble de l'année, les soins de kinésithérapie sont prévus en hausse de 1,8%.

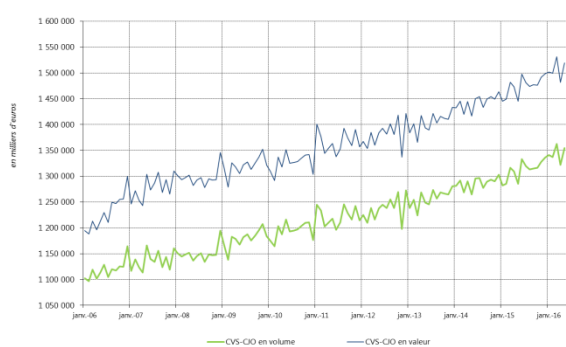
Enfin, les remboursements d'honoraires des orthophonistes et des orthoptistes devraient aussi connaître une croissance plus faible qu'en 2016 (respectivement +3,0% et +2,1% contre +4,7% et 4,4% en 2016).

Les dépenses de transports et de biologie médicale connaîtraient une croissance plus faible qu'en 2016

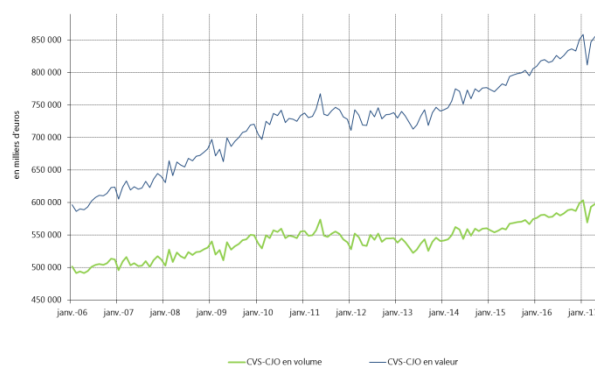
Après avoir progressé de 3,9% en 2015 et de 4,6% en 2016, les transports sanitaires devraient croître de 3,5%. En l'absence de revalorisation tarifaire en 2016 et 2017, les volumes de transport ralentiraient notamment les transports en ambulance (+2,5% à fin mai 2017 contre 3,2% en 2016).

Enfin, les remboursements d'actes des laboratoires d'analyses médicales devraient baisser de 0,1 % en 2017 (après une hausse de 2,2% en 2016 et de 0,3% en 2015) en raison d'une croissance moindre des volumes (+1,8% à fin mai 2017 contre +3,5% en 2016) et des baisses de tarifs décidées dans le cadre du protocole d'accord entre les biologistes et l'assurance maladie.

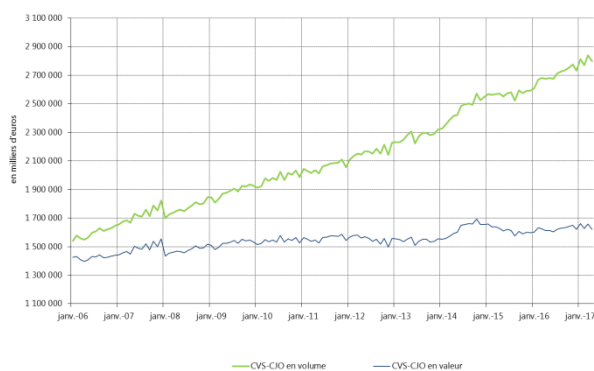
Graphique 2 • Dépenses remboursées d'actes paramédicaux



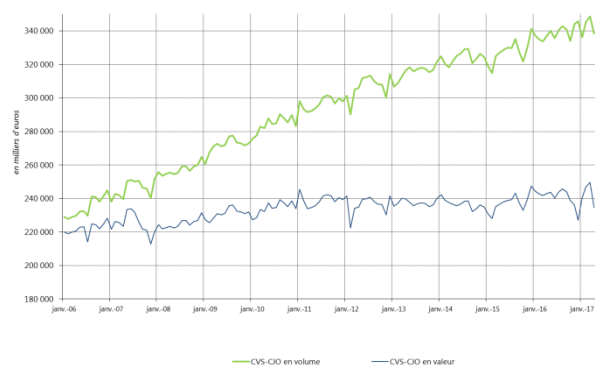
Graphique 5 • Dépenses remboursées des indemnités journalières



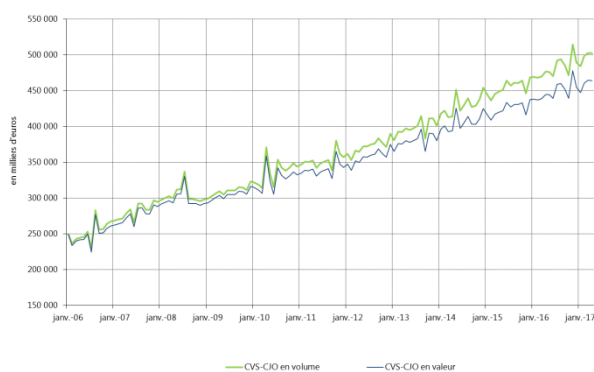
Graphique 3 • Dépenses remboursées de médicaments



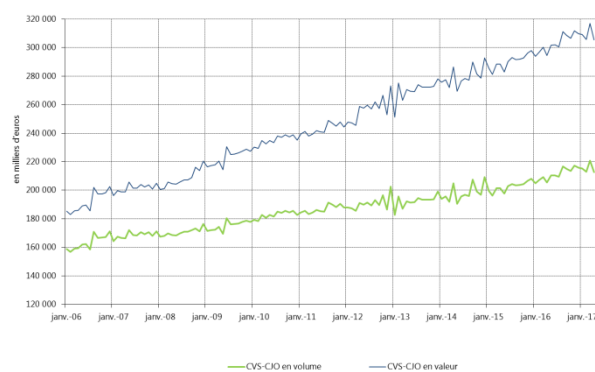
Graphique 6 • Dépenses remboursées d'analyses médicales



Graphique 4 • Dépenses remboursées de dispositifs médicaux



Graphique 7 • Dépenses remboursées de transport sanitaire



Source : CNAM

2.4 De l'ONDAM aux comptes du régime général

En 2016, les dépenses relevant du champ de l'ONDAM ont atteint 185,2 Md€ sur l'ensemble des régimes et devraient atteindre 190,7 Md€ en 2017, soit un montant conforme à l'objectif voté en LFSS 2017. En 2018, la progression tendancielle de l'ONDAM serait de 4,5% (cf. fiche 2.2.).

Cette fiche présente le passage de la vision économique des dépenses de l'ONDAM aux dépenses comptabilisées par le régime général.

La mise en place de la protection universelle maladie permet de rapprocher sensiblement le champ de l'ONDAM avec celui du régime général

Depuis 2016, avec la mise en place de la protection universelle maladie, les comptes du régime général permettent de retracer la quasi-totalité des dépenses des autres régimes : le compte du régime général retrace désormais plus de 99% des dépenses de l'ONDAM contre 86% avant la PUMa. Les écarts subsistants tiennent aux prestations spécifiques de certains régimes qui sont exclues du périmètre de la PUMa mais incluses dans l'ONDAM, aux dépenses AT-MP relevant de l'ONDAM versées par les régimes autres que le régime général et enfin aux dépenses relevant de la Caisse de sécurité sociale de Mayotte.

L'état financier PUMa agrège l'ensemble des prestations en nature entrant dans le champ de l'ONDAM de tous les régimes maladie de base. Les prestations en nature dont le remboursement relève de règles plus favorables que celles appliquées dans le droit commun sont exclues de cet état financier puisque ces dernières relèvent de droits spécifiques. En sont également exclues les indemnités journalières maladie des régimes maladie autres que la CNAM ou le régime des salariés agricoles.

Champ de l'ONDAM et champ des prestations maladie-maternité-AT-MP

En 2016, l'ONDAM est composé à 97% de prestations. Les 3% restant correspondent à des prises en charge de cotisations des professionnels de santé, qui sont comptablement des transferts entre régimes, à des dotations (votées en LFSS) suivies dans des comptes spécifiques de transferts et à des remises conventionnelles sur les produits de santé, qui sont des recettes en comptabilité générale alors qu'elles sont retracées en moindres dépenses dans l'ONDAM.

Par ailleurs, le champ des prestations des branches maladie et AT-MP est plus large que celui des prestations du champ de l'ONDAM. Les prestations ONDAM représentent plus de 91% des prestations servies par le régime général en 2016. Ces autres prestations sont présentées dans la fiche 2.5.

Approche économique et approche comptable

Les prestations figurant dans les comptes des régimes et l'ONDAM fournissent deux visions différentes des dépenses d'assurance maladie. L'approche comptable retrace les prestations de l'année N telles qu'appréciées au mois de mars de l'année N+1 lors de la clôture des comptes des régimes. Elle intègre une provision pour les charges relatives à l'année N qui seront versées en N+1, et déduit la provision constituée en N-1 pour les dépenses versées en N au titre de l'exercice N-1. Si la provision calculée pour l'année N-1 s'avère *in fine* supérieure aux prestations réellement versées en N, les dépenses comptables de l'année N sont mécaniquement minorées de cet écart (via la reprise sur les provisions). Inversement, si la provision a été sous-estimée en N-1, les dépenses de l'année N sont mécaniquement majorées. L'ONDAM retient une approche économique des dépenses et les remboursements afférents aux soins de l'année N sont actualisés postérieurement à la clôture des comptes, les écarts constatés sur les provisions affectant directement leur exercice de rattachement¹ (cf. encadré 1 fiche 2.2).

Le tableau 1 présente les dépenses du régime général dans une approche économique et ses écarts avec l'approche comptable. En 2016, les charges comptables nettes des recettes atténuatives sont inférieures aux dépenses nettes constatées dans l'approche économique de l'ONDAM de près de 0,3 Md€.

Cet écart s'explique notamment par une surestimation des provisions en 2015 sur les soins de ville et sur les établissements de santé, qui minore les charges comptables 2016 de près de 90 M€. Les provisions constituées pour la période 2010-2015 au titre des dettes contractées par l'assurance maladie pour les soins

¹ En miroir, les montants au titre des remises conventionnelles, sont également retraités dans l'approche économique, les produits à recevoir d'un exercice étant actualisés au vu des produits recouverts l'année suivante.

des français à l'étranger ont également été revues à la baisse. Ce qui s'est traduit comptablement en 2016 par une reprise sur provisions.

Enfin, les recettes des remises conventionnelles enregistrées en comptabilité en 2016 sont supérieures de plus de 0,1 Md€ aux montants comptabilisés dans l'ONDAM. Les recettes comptables ont été majorées par l'inscription dans le compte 2016 d'environ 0,1 Md€ de remises conventionnelles supplémentaires au titre de l'année 2014.

En 2017, le changement de périmètre de l'ONDAM avec l'intégration du financement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), à hauteur de 1,5 Md€, explique que la progression des charges dans les comptes apparaisse plus forte que l'évolution votée de l'ONDAM mais cet effet de périmètre a bien été neutralisé dans la construction de l'ONDAM et ne remet pas en cause le respect de l'objectif voté. Par ailleurs, les dépenses comptabilisées au titre des médicaments innovants seraient supérieures de 0,2 Md€ aux dépenses retracées dans l'ONDAM. Cette différence découle de la mise en place du fonds de financement de l'innovation pharmaceutique (cf. encadré 3 fiche 2.2 du rapport à la CCSS de juillet 2017).

En 2018, par construction, les niveaux des dépenses « économiques » et « comptables » sont identiques et suivent une croissance tendancielle en l'absence de toute mesure nouvelle.

Tableau 1 • Les dépenses du régime général dans le champ de l'ONDAM

en millions d'euros

	2016			2017 (p)					2018 (p)				
	Eco.	Compt.	Ecart	Eco.	Compt.	Ecart	Evol Eco.	Evol compt.	Eco.	Compt.	Ecart	Evol Eco.	Evol compt.
PRESTATIONS	179 108	178 893	-215	184 720	184 939	219	3,1	3,4	193 033	193 033	0	4,5	4,4
Soins de ville	82 776	82 690	-86	84 434	84 530	96	2,0	2,2	88 726	88 726	0	5,1	5,0
SDV en nature	72 496	72 415	-81	73 778	73 874	96	1,8	2,0	77 628	77 628	0	5,2	5,1
SDV en espèces	10 279	10 275	-5	10 657	10 657	0	3,7	3,7	11 098	11 098	0	4,1	4,1
Etablissements publics et privés	77 202	77 199	-4	79 030	79 153	123	2,4	2,5	82 218	82 218	0	4,0	3,9
Etablissements publics	63 506	63 521	15	65 098	65 221	123	2,5	2,7	67 727	67 727	0	4,0	3,8
Etablissements privées	13 696	13 678	-19	13 932	13 932	0	1,7	1,9	14 491	14 491	0	4,0	4,0
Etablissements médico-sociaux	18 445	18 448	3	20 556	20 556	0	11,4	11,4	21 358	21 358	0	3,9	3,9
ONDAM Pers. âgées*	8 750	8 750	0	9 037	9 037	0	3,3	3,3	9 458	9 458	0	4,7	4,7
ONDAM Pers. handicapées*	9 149	9 149	0	10 933	10 933	0	19,5	19,5	11 289	11 289	0	3,3	3,3
Autres	546	548	3	586	586	0	7,4	6,9	611	611	0	4,3	4,3
Soins des français à l'étranger	685	557	-129	700	700	0	2,1	25,8	730	730	0	4,3	4,3
AUTRES DEPENSES SOINS DE VILLE	1 483	1 434	-49	1 270	1 270	0	-14,4	-11,5	1 425	1 425	0	12,2	12,2
Prise en charge cot. PAM	2 526	2 583	57	2 349	2 349	0	-7,0	-9,1	2 407	2 407	0	2,5	2,5
FAC +OGDPC	184	184	0	196	196	0	6,3	6,3	196	196	0	0,0	0,0
Aides à la télétransmission	136	136	0	137	137	0	0,6	0,6	137	137	0	0,0	0,0
Subvention Teulade	65	65	0	65	65	0	0,0	0,0	66	66	0	2,3	2,3
Remises conventionnelles	-1 280	-1 387	-106	-1 329	-1 329	0	3,7	-4,2	-1 234	-1 234	0	-7,2	-7,2
Participation UNOCAM	-148	-148	0	-148	-148	0	0,0	0,0	-148	-148	0	0,0	0,0
AUTRES DEPENSES	3 405	3 391	-14	3 659	3 659	0	7,5	7,9	3 784	3 784	0	3,4	3,4
Dépenses relatives au FIR	3 018	3 004	-14	3 260	3 260	0	8,0	8,5	3 366	3 366	0	3,3	3,3
Ex- FIQCS	41	41	0	71	71	0	++	++	74	74	0	4,3	4,3
FMESPP	2	2	0	44	44	0	++	++	45	45	0	2,0	2,0
ONIAM	87	87	0	102	102	0	++	++	106	106	0	4,3	4,3
Autres participations et subventions	257	257	0	182	182	0	--	--	192	192	0	5,5	5,5
TOTAL CHAMP ONDAM	183 997	183 718	-278	189 649	189 868	219	3,1	3,3	198 241	198 241	0	4,5	4,4

*Il s'agit des prestations financées par le transfert de l'assurance maladie à la CNSA (ONDAM médico-social). Le reste des dépenses, prises en charge par la CNSA, n'entre pas dans le champ de l'ONDAM.

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : le compte 2016 présenté ici reflète les dépenses relevant du champ de l'ONDAM telles qu'elles remontent dans l'état financier de la PUMA, cohérente avec les prévisions 2017. Pour la présentation des comptes « certifiés », i.e. à périmètre 2015, se référer à la fiche 2.4. du rapport à la CCSS de juillet 2017.

Par ailleurs, la présentation diffère de la fiche 2.2, les évolutions ne neutralisent pas ici les nouvelles dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM et financées par ailleurs, traitées en changement de périmètre dans la présentation de l'ONDAM (cf. annexe 7 du PLFSS pour 2017).

Tableau 2 • Evolution comptable des prestations ONDAM et hors ONDAM par risque

en millions d'euros

	2015	%	2016 - certifié	%	2016	2017 (p)	%	2018 (p)	%
PRESTATIONS CHAMP ONDAM	151 814	2,5%	155 405	2,4%	178 893	184 939	3,2%	193 033	3,2%
dont maladie	144 368	2,3%	148 042	2,5%	171 260	176 986	3,2%	184 672	3,2%
dont maternité	3 599	10,0%	3 495	-2,9%	3 765	3 924	3,1%	4 095	3,1%
dont AT-MP	3 847	3,5%	3 868	0,6%	3 868	4 029	2,9%	4 266	2,9%
PRESTATIONS CHAMP HORS ONDAM	16 098	1,5%	16 212	0,7%	16 864	17 282	1,6%	17 335	1,6%
dont maladie	8 158	4,5%	8 371	2,6%	8 921	9 386	4,0%	9 369	4,0%
dont maternité	2 975	-1,1%	2 950	-1,0%	3 052	3 037	-1,4%	3 089	-1,4%
dont AT-MP	4 965	-1,5%	4 891	-1,5%	4 891	4 859	-0,7%	4 877	-0,7%

Source : DSS/SDEPF/6A

2.5 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM

Cette fiche présente l'évolution des prestations légales des branches maladie et AT-MP du régime général qui n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM. Il s'agit principalement de prestations en espèces qui ne sont pas strictement liées au risque maladie : les indemnités journalières pour congés maternité et paternité, les pensions d'invalidité qui indemnisent la perte de revenus des personnes ayant perdu leur capacité de travailler au terme de leur arrêt de travail, les rentes octroyées suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle qui composent l'essentiel des prestations d'incapacité permanente ainsi que les prestations relatives à l'indemnisation des conséquences de l'exposition à l'amiante, servies par le FCAATA et le FIVA. Ce champ inclut également des prestations en nature non incluses dans l'ONDAM telles que les prestations médico-sociales financées sur les ressources propres de la CNSA et les prestations de soins d'assurés étrangers en France refacturés au pays dont ils relèvent. Enfin, sont également présentées ici les prestations d'action sociale des branches maladie et AT-MP et une grande partie du financement de leurs actions de prévention.

Au total, les prestations hors ONDAM des branches maladie et AT-MP du régime général se sont élevées à 16,2 Md€ en 2016 sur un périmètre comparable à 2015 et à 16,9 Md€ sur le champ élargi des comptes de la protection universelle maladie (PUMa). Elles atteindraient 17,3 Md€ en 2017, en progression de 2,5%, et se stabiliseraient en 2018 (+0,3%, cf. tableau 1).

Jusqu'en 2017, les pensions d'invalidité continuent de tirer la croissance des dépenses

Les pensions d'invalidité servies par la branche maladie du régime général se sont élevées à 5,8 Md€ en 2016 (cf. tableau 2), en progression de 3,5%. Cette augmentation des dépenses résulte, à hauteur de 2 points, de la montée en charge de la réforme des retraites de 2010, dont le recul de l'âge légal conduit mécaniquement à un allongement de la durée passée en invalidité pour la plupart des personnes concernées ; la revalorisation des pensions joue faiblement en moyenne annuelle (+0,1%) conséquence de la faible inflation¹ et l'effet volume net de l'effet lié au recul de l'âge de la retraite a été de +1,3%.

En 2017, les prestations d'invalidité progresseraient de 4,9%. La montée en charge du recul de l'âge légal s'est achevée fin 2016, toutefois son impact est maximal en 2017 avec un ralentissement marqué des pensions de retraite (voir fiche 2.6) et à l'inverse une dynamique plus forte sur l'invalidité (+2,7%). L'effet de la revalorisation est en hausse en 2017 (+0,3% en moyenne annuelle) compte tenu d'une inflation un peu plus élevée. Enfin, l'effet volume net de l'effet lié au recul de l'âge de la retraite s'établirait à +1,9%. En 2018, le décalage de l'âge légal de départ en retraite ne produirait plus d'effet sur les pensions d'invalidité : leur progression se limiterait à 2,6% dont 0,8% de revalorisation et 1,9% d'effet volume.

Les rentes AT-MP se stabiliseraient en 2017 après deux années de baisse

En 2016, les prestations d'incapacité permanente ont diminué de 0,5%, les volumes se contractant dans un contexte de quasi-absence d'inflation (+0,1% de revalorisation des rentes en moyenne annuelle).

En 2017, la revalorisation est plus élevée (0,3%) conséquence d'une inflation plus forte. Sous l'hypothèse de d'une moindre contraction des volumes, les dépenses de prestations d'incapacité permanente se stabiliseraient (+0,1%), à hauteur de 4,3 Md€. En 2018, ces dépenses accélèreraient sous trois effets : une reprise de l'inflation (revalorisation estimée à 0,8% en moyenne annuelle), l'intégration dans la branche AT-MP du régime général des dépenses du Fonds commun des accidents du travail (+0,2% de charges) par la LFSS pour 2017 et une stabilisation des volumes de bénéficiaires (+0,1% en moyenne annuelle).

La baisse des naissances fait diminuer les dépenses d'indemnités journalières de maternité

L'ensemble des indemnités journalières maternité et paternité ont représenté une dépense de 2,95 Md€ en 2016, en baisse de 0,9% (cf. tableau 4). La dépense d'IJ maternité a diminué de 0,8% et celle des IJ paternité de 1,6%. Ces prestations seraient à nouveau en recul en 2017 (-0,5%), compte tenu d'une nouvelle baisse attendue de la natalité. En 2018, sous l'hypothèse d'une stabilisation du nombre de naissances, ces prestations augmenteraient de 1,7%, poussées par la dynamique des salaires.

¹ La LFSS 2016 a modifié le mode de revalorisation des prestations sociales. Les pensions d'invalidité demeurent revalorisées au 1er avril de chaque année, mais selon l'inflation constatée de février N-1 à janvier N. Cela permet d'éviter les mécanismes correctifs entre inflation prévue et inflation constatée qui avaient cours jusqu'alors.

Tableau 1 • Décomposition des prestations hors ONDAM (en M€)

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017(p)	%	contrib	2018(p)	%
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	15 813	16 094	1,8	16 212	0,7	16 866	17 282	2,5	2,5	17 335	0,3
Prestations d'invalidité	5 426	5 612	3,4	5 807	3,5	6 028	6 326	4,9	1,8	6 494	2,6
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	4 334	4 325	-0,2	4 305	-0,5	4 305	4 310	0,1	0,0	4 357	1,1
Prétraite amiante (ACAATA)	486	434	-10,8	388	-10,7	388	348	-10,2	-0,2	319	-8,3
IJ maternité et paternité	3 009	2 975	-1,1	2 950	-0,9	3 052	3 037	-0,5	-0,1	3 089	1,7
Soins des étrangers (conventions internationales)	832	853	2,5	820	-3,8	822	840	2,1	0,1	855	1,8
Actions de prévention (hors INPES et FNPEIS FIR)	356	333	-6,6	349	4,7	395	399	1,0	0,0	400	0,3
Prestations légales décès	163	111	-32,0	94	-15,1	98	103	5,0	0,0	104	0,8
Prestations extralégales	123	111	-9,6	117	5,1	122	122	0,1	0,0	122	0,0
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	905	1 119	23,6	1 148	2,6	1 401	1 542	10,0	0,8	1 340	-13,1
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	31	36	16,1	31	-13,9	44	44	0,0	0,0	44	0,0
Autres prestations, provisions nettes et pertes sur créances	147	185	25,5	203	10,0	211	211	-0,1	0,0	211	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Note : afin d'assurer la comparabilité des exercices, le compte 2016 est présenté dans deux périmètres : la colonne « 2016 certifié » présente le compte sur le périmètre 2015 du régime général. La colonne « 2016 » permet d'analyser la prévision 2017 sur un champ PUMa.

Tableau 2 • Les pensions d'invalidité (en M€)

	2014	2015	2016 certifié	2016	2017(p)	2018(p)
MONTANTS NETS	5 426	5 612	5 807	6 028	6 326	6 494
Progression en valeur	5,3%	3,4%	3,5%		4,9%	2,6%
dont revalorisation	0,8%	0,1%	0,1%		0,3%	0,8%
dont effet volume	1,1%	0,9%	1,3%		1,9%	1,9%
dont réforme des retraites	3,4%	2,4%	2,0%		2,7%	0,0%

Source : DSS/SDEPF/6A. Champ : CNAM, comptes certifiés jusqu'en 2016, puis comptes PUMa ensuite. Cela conduit à ajouter aux comptes certifiés de la CNAM les prestations servies par le régime des salariés agricoles.

Tableau 3 • Les prestations d'incapacité permanente servies par la CNAM AT-MP (en M€)

	2014	2015	2016	2017(p)	2018(p)
MONTANTS NETS	4 334	4 325	4 305	4 310	4 357
Progression en valeur	0,8%	-0,2%	-0,5%	0,1%	1,1%
dont revalorisation	0,8%	0,1%	0,1%	0,3%	0,8%
dont effet volume*	0,0%	-0,4%	-0,5%	-0,1%	0,1%
dont effet périmètre**					0,2%

Source : DSS/SDEPF/6A.

* Cet effet regroupe plusieurs composantes dont le salaire moyen, l'évolution des entrées/sorties du dispositif de rentes de victimes AT-MP et le taux de gravité des incapacités permanentes.

** Cet effet de périmètre rend compte de la consolidation, à partir de 2018 des charges et produits du FCAT dans les comptes de la CNAM-AT.

Tableau 4 • Les indemnités journalières pour congés maternité, paternité et pour accueil de l'enfant

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017(p)	%	2018(p)	%
TOTAL INDEMNITES JOURNALIERES	3 009	2 975	-1,1	2 950	-0,9	3 052	3 037	-0,5	3 089	1,7
IJ maternité	2 786	2 756	-1,1	2 734	-0,8	2 824	2 810	-0,5	2 858	1,7
IJ paternité et d'accueil de l'enfant	223	219	-1,9	215	-1,6	228	227	-0,2	231	1,6

Source : DSS/SDEPF/6A.

Champ : CNAM, comptes certifiés jusqu'en 2016, puis comptes PUMa ensuite. Cela conduit à ajouter aux comptes certifiés de la CNAM les prestations servies par le régime des salariés agricoles.

Tableau 5 • Les charges liées aux fonds amiante dans les comptes de la CNAM AT-MP (en M€)

	2014	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
CHARGES	1 214	1 123	-7,5	1 079	-3,9	1 038	-3,9	1 008	-2,9
Au titre du FCAATA	779	743	-4,6	649	-12,6	636	-2,1	606	-4,7
Allocation ACAATA	486	434	-10,8	388	-10,7	348	-10,2	319	-8,3
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	109	98	-10,7	87	-10,7	78	-10,5	72	-8,3
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	93	84	-8,8	76	-10,5	66	-12,4	61	-8,3
Transfert à la CNAV au titre de la compensation des départs dérogatoires	81	118	45,5	91	-22,7	136	49,3	148	8,3
Autres charges du FCAATA gérées par la CDC	0	0	78,1	0	-31,1	0	-59,1	0	0,0
Charges de gestion	10	9	-10,8	8	-10,7	7	-10,1	6	-8,3
Contribution de la CNAM-AT au FCAATA									
Contribution de la CNAM-AT au FIVA	435	380	-12,6	430	13,2	402	-6,5	402	0,0
PRODUITS (droits de consommation sur les tabacs)	39	35	-8,7	35	-1,0	0	--	0	--
IMPACT SUR LE RESULTAT NET DE LA CNAM-AT	1 175	1 088		1 044		1 038		1 008	

Source : DSS/SDEPF/6A.

L'impact des fonds amiante sur le résultat de la CNAM-AT se stabiliserait en 2017

En 2016, les dépenses à la charge de la branche AT-MP relatives aux fonds amiante ont diminué de plus de 40 M€. Cette baisse a résulté de deux effets contraires : une baisse des allocations de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), partiellement compensée par la hausse de la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). En 2017, les charges diminueraient d'un montant équivalent à 2016 mais le FCAATA perd sa recette de droits tabacs réaffectée à la branche maladie : ces deux effets se neutraliseraient, stabilisant à 1,04 M€ le coût net des fonds amiante pour la CNAM AT-MP.

Une décroissance continue du nombre d'allocataires de l'ACAATA

Les allocations de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) ont poursuivi leur baisse en 2016 (-10,7%). Cette contraction de la dépense traduit la décline des effectifs de travailleurs exposés à l'amiante, avec un flux d'entrées dans le dispositif nettement inférieur aux sorties. En 2017, le nombre de bénéficiaires continuerait sa décroissance rapide et l'effet de la revalorisation annuelle des prestations versées serait encore très faible (+0,2% après +0,1%). En 2018, la revalorisation jouerait pour 0,9% en moyenne annuelle. Au total, ces dépenses seraient en repli de 10,2% en 2017 et de 8,3% en 2018.

La CNAM-AT prend en charge le surcroît de dépenses, pour la CNAV, de pensions lié aux départs anticipés au titre de l'amiante. Cette dépense est particulièrement dynamique étant donné le nombre important de personnes sortant du dispositif d'ACAATA qui basculent en retraite. Ce transfert a baissé artificiellement en 2016 (91 M€ contre 118 M€ en 2015) en raison de la surestimation d'environ 19 M€ du montant de compensation due en 2015, entraînant une régularisation négative en 2016. En 2017, les dépenses enregistreraient en conséquence un rebond, pour s'établir à 136 M€. En 2018 les conditions d'entrées dans le dispositif sont assouplies dans le cadre de la réforme du dispositif pénibilité, ce qui porterait la dépense à 148 M€.

En 2016, la dotation de la CNAM-AT au FCAATA s'est élevée à 600 M€ (cf. encadré 2). A partir de 2017, les recettes du fonds ne sont plus constituées que d'une dotation de la CNAM-AT, sa recette de droits tabacs étant affectée à la branche maladie par la LFSS 2017. En contrepartie la dotation de la CNAM-AT a été relevée à 626 M€. Le FCAATA a été déficitaire de 14 M€ en 2016, portant son résultat cumulé à 2 M€. Compte tenu de la baisse continue de ses charges, la dotation votée en LFSS réduirait le déficit en 2017 à 9 M€ (avec un solde cumulé à -7 M€). En 2018, les charges du FCAATA continueraient de baisser (-4,7%). Le montant de la contribution prévisionnelle de la CNAM-AT est calibrée afin d'assurer l'équilibre prévisionnel du résultat net cumulé du fonds ; elle s'établirait donc à 613 M€.

Un montant de dépenses d'indemnisation du FIVA en baisse en 2017 et 2018

Les dépenses nettes du FIVA diminuent en 2016 pour atteindre 467 M€ (contre 522 M€ en 2015). Cette baisse traduit un recul de 10% par rapport à 2015 du nombre d'offres d'indemnisation faites aux victimes par le FIVA (7 300). Le nombre d'offres faites aux ayants droit a également baissé en 2016, de 4,1%, pour s'établir à 13 100. Le stock de dossiers en instance de traitement par le FIVA décompté en fin d'année – qui avait déjà fortement diminué en 2015 (-38%) – s'est de nouveau réduit en 2016 (-11%) pour atteindre près de 2 000 dossiers.

Pour 2017 et 2018, les prévisions de dépenses du FIVA s'élèvent respectivement à 393 M€ et 375 M€ soit une baisse de 3,8% sur les deux prochaines années. Une partie importante de ces dépenses est attribuée à l'indemnisation des victimes soit 333 M€ en 2017 et 316 M€ en 2018. Le nombre de nouvelles demandes de victimes serait en baisse de 4,3% par rapport à 2017 et s'établirait à 5 790. Suivant une tendance similaire, le nombre de nouvelles demandes d'ayants droit serait en baisse d'environ 3% par an et atteindrait près de 13 000 demandes en 2017 et 12 300 demandes en 2018. Par ailleurs, le coût moyen par dossier pour les victimes décroîtrait légèrement sur la période (passant de 44 900 € en 2016 à 44 450 € en 2017 et 44 000 € en 2018) et de manière plus marquée pour les ayants droits (respectivement 11 300 € puis 9 500 € puis 9 000 €). La LFSS pour 2017 a fixé à 400 M€ la dotation de la branche AT au FIVA, ce qui porterait l'excédent du fonds à 106 M€ en 2017 (et son excédent cumulé à 248 M€). Tendanciellement le maintien de la dotation au même niveau en 2018 laisserait le fonds en excédent de 114 M€ portant au total l'excédent cumulé à 361 M€ (cf. tableau 7).

Encadré 1 • Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été mis en place par la LFSS 2001 et le décret d'application du 23 octobre 2001 pour prendre en charge l'indemnisation (en réparation intégrale de leurs préjudices) des personnes atteintes de maladies liées à l'amiante (contractées ou non dans un cadre professionnel). Le fonds prend en charge les maladies d'origine professionnelle occasionnées par l'amiante reconnues par la sécurité sociale, les maladies spécifiques figurant dans l'arrêté du 5 mai 2002 (pour lesquelles le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante) et enfin toute maladie pour laquelle le lien avec une exposition à l'amiante est reconnu par le FIVA après analyse par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante. Les personnes atteintes de maladies professionnelles ou de maladies spécifiques peuvent demander à recevoir des acomptes avant la fixation de l'indemnisation. Le fonds est un établissement public qui a commencé à opérer à partir du 1^{er} juillet 2002. Il instruit les dossiers et verse les indemnités selon un barème qui se décompose en deux parties : l'indemnisation des préjudices patrimoniaux (préjudice économique) et l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux. Par décision du conseil d'administration du FIVA, la partie extrapatrimoniale du barème du FIVA a été revalorisée de 8,7% pour les dossiers parvenant au FIVA après le 1^{er} juin 2008.

Encadré 2 • Le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)

Les LFSS pour 1999, 2000 et 2001 ont mis en place un dispositif de cessation anticipée d'activité ouvert à partir de 50 ans aux salariés du régime général atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante ou ayant travaillé dans des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, du flocage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales. Le champ des salariés éligibles a été étendu en 2000 aux dockers professionnels et en 2002 aux personnels portuaires de manutention. Depuis 2003, il est également ouvert aux salariés agricoles atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante. Les allocations de cessation anticipée d'activité sont prises en charge par le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA). Le fonds prend également à sa charge les cotisations au régime de l'assurance volontaire vieillesse ainsi que les cotisations aux régimes de retraite complémentaire dues par les bénéficiaires des allocations versées par le fonds. La loi portant réforme des retraites de 2010 a maintenu pour les allocataires l'âge minimal de départ à 60 ans et l'âge de départ au taux plein à 65 ans. Pour compenser ces départs dérogatoires, un nouveau transfert au profit de la CNAV a été mis à la charge du fonds à compter de 2011.

Le fonds est financé, essentiellement, par une contribution de la branche AT-MP du régime général fixée chaque année par la LFSS, par une contribution de la branche AT-MP du régime des salariés agricoles, ainsi que, jusqu'en 2016, par une fraction du produit des droits de consommation sur le tabac. Le fonds est géré pour une partie de ses opérations (allocations, cotisations volontaires vieillesse et frais de gestion) par la branche AT-MP du régime général et pour l'autre partie (cotisations complémentaires vieillesse) par la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les recettes des taxes sur les tabacs ne permettant pas au fonds de couvrir intégralement les charges de cotisations de retraite complémentaire (de l'ordre de 120 M€), le fonds est amené à faire appel en trésorerie à la CNAM. Les CARSAT versent directement les prestations qu'elles gèrent (allocations et cotisations d'assurance vieillesse volontaire) et la CNAM suit ces dépenses dans une gestion spécifique. A la suite d'observations de la Cour des comptes dans le cadre de sa mission de certification des comptes du régime général, le FCAATA, fonds sans personnalité morale, est consolidé depuis 2012 dans les comptes de la branche AT-MP. Du fait des opérations de consolidation, la dotation de la branche AT-MP au FCAATA n'apparaît plus dans son compte de résultat dans la mesure où l'enregistrement des dépenses réelles du fonds d'une part, ainsi que la recette de droit tabac jusqu'en 2016 d'autre part, s'y substitue désormais.

Tableau 6 • Les Comptes du FCAATA

	2014	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
CHARGES	779	743	-4,6	649	-12,6	636	-2,1	606	-4,7
PRODUITS	860	729	-15,3	635	-12,8	626	-1,4	613	-2,1
Contribution de la CNAM-AT	821	693	-15,6	600	-13,4	626	4,3	613	-2,1
Droits de consommation sur les tabacs	37	35	-4,1	35	-1,7	0	--	0	--
Autres produits	2	0	--	0	++	0	--	0	--
RESULTAT NET	81	-14		-14		-9		7	
Résultat cumulé depuis 2000	30	16		2		-7		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 7 • Les Comptes du FIVA

	2016	2017 (p)	2018 (p)
CHARGES	466,9	393,3	375,3
Dépenses d'indemnisation	395,7	332,5	315,5
Provisions	55,2	51,9	50,9
Charges exceptionnelles	7,3	0,0	0,0
Autres charges	8,7	8,9	8,9
PRODUITS	505,7	499,5	488,9
Subvention assurance-maladie (AT-MP)	430,0	400,0	400,0
Subvention Etat	12,3	7,4	7,8
Reprises sur provisions	69,9	62,0	51,0
Autres produits	37,1	30,1	30,1
RESULTAT NET	82,4	106,2	113,6
Investissements	0,5	0,4	0,3
Variation du fonds de roulement	67,2	95,7	113,2
Fonds de roulement N	152,0	247,7	360,9

Sources : FIVA jusqu'en 2017 - prévisions DSS/SDEPF/6C pour 2018.

2.6 Les prestations de retraite

Les pensions servies par les régimes de base se sont élevées à 222,8 Md€ en 2016 et atteindraient 226,3 Md€ en 2017 puis 232,2 Md€ en 2018 (cf. tableau 1). Trois facteurs expliquent l'évolution des dépenses de pensions :

- l'évolution des effectifs de retraités : la croissance des prestations vieillesse est tirée par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du baby-boom, qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres, et par l'allongement de l'espérance de vie. Cette tendance de fond, qui concerne l'ensemble du système de retraite par répartition, se traduit par une dégradation du ratio démographique des régimes (1,3 cotisant pour un retraité au régime général entre 2013 et 2015 contre 1,6 entre 2003 et 2005, cf. graphique 1). Toutefois, la montée en charge, depuis 2011, du relèvement de l'âge légal, dans les principaux régimes de retraite¹, pour les assurés nés à partir du second semestre 1951 se traduit par un ralentissement des départs en retraite jusqu'en 2017 (cf. encadré 2). Cet effet est néanmoins atténué par les assouplissements successifs de la retraite anticipée pour carrière longue² ;

- la croissance de la pension moyenne des retraités (hors effet revalorisation), appelée effet noria : les nouveaux retraités ont des pensions en moyenne plus élevées, en raison de carrières plus favorables, en lien notamment avec une participation plus élevée des femmes au marché du travail. Cet effet n'est pas nécessairement visible pour les régimes dits de « passage » comme la MSA ou le RSI puisque les nouveaux retraités dans ces régimes sont souvent polypensionnés et y ont peu cotisé au cours de leur carrière ; il le sera davantage à terme avec la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (cf. encadré 3) ;

- la revalorisation des pensions : outre les réformes récentes (cf. encadré 1), qui ont notamment décalé progressivement de janvier à octobre la date de revalorisation, la chute de l'inflation ces dernières années se traduit par des taux de revalorisation particulièrement modérés.

La fin de la montée en charge du recul de l'âge légal et la faible inflation explique une croissance des pensions modérée en 2016

Les prestations servies par les régimes de base ont crû de 1,6% en 2016 après +1,7% en 2015. L'essentiel des pensions servies par les régimes étant constitué de droits propres (89% en 2016), la dynamique des prestations vieillesse dépend quasi exclusivement de leur évolution (cf. tableau 2).

En 2016, la masse des pensions de droits propres a légèrement décéléré (+1,8% en 2016 contre +1,9% en 2015). La hausse des effectifs en moyenne annuelle est identique à celle constatée en 2015 mais l'évolution du niveau de la pension moyenne a été légèrement inférieure et la reprise de l'inflation n'a pas suffi à contrebalancer cet effet (cf. tableau 3).

La croissance des droits propres reste fortement affectée par le recul de l'âge légal, issu de la réforme de 2010. Il est estimé que cette mesure a limité la progression des dépenses de droits propres en 2016 de 1 Md€ pour l'ensemble des régimes de base par rapport à 2015³.

La contribution des effectifs stagne malgré une hausse du nombre de départs en retraite

La contribution des effectifs de retraités à la progression des pensions de droits propres en 2016 s'élève à 1,3 point, un niveau similaire à 2015. Pourtant le flux de nouveaux retraités a été plus important sur l'année 2016 qu'en 2015 : ainsi, pour le seul régime général, il y a eu 607 000 départs en 2016 contre 587 000 en 2015, soit une hausse de +3,4%. Le recul de l'âge légal de départ sans décote par paliers successifs a des effets variables d'un exercice à l'autre sur les flux de départs, aussi bien sur les effectifs totaux de liquidants que sur leur répartition dans l'année (cf. encadré 2 et tableau 4 pour une simulation théorique de ces effets). L'entrée en vigueur progressive du recul de l'âge de départ au taux plein automatique a peu d'effet sur les flux de départ totaux en 2016.

¹ Dans les régimes spéciaux, où la liquidation des retraites a été progressivement remaniée par la réforme de 2008, le relèvement de l'âge légal ne démarre qu'en 2017.

² Se reporter à l'encadré 3 de la fiche « 2.6. Les prestations de retraite » de la CCSS de septembre 2016 pour davantage d'informations sur les adaptations récentes du dispositif de retraite anticipée pour carrière longue et le détail des conditions à remplir pour un départ anticipé.

³ Drees (2016), « Les réformes des retraites de 2010 à 2015 », p.186.

Tableau 1 • Prestations légales de la branche vieillesse des régimes de base

	2015		2016		Structure	2017 (p)		2018 (p)	
		%		%			%		%
Régimes de base	219 176	1,7	222 791	1,6		226 307	1,6	232 225	2,6
Droits propres	195 539	1,9	199 091	1,8	89%	202 653	1,8	208 339	2,8
Droits dérivés	23 457	0,1	23 496	0,2	11%	23 515	0,1	23 724	0,9
Autres prestations nettes	179	-19,5	204	14,0	0%	139	-31,9	162	16,3

Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Note de lecture : - les autres prestations nettes incluent diverses prestations (veuvage, frais mandataires judiciaires, versement forfaitaire unique, paiements hors électroniques) et les dotations nettes aux provisions pour prestations légales ainsi que les pertes sur créances irrécouvrables.

Tableau 2 • Contribution des droits propres et des droits dérivés à l'évolution des prestations

	en points			
	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Prestations	1,7	1,6	1,6	2,6
Droits propres	1,7	1,6	1,6	2,5
Droits dérivés	0,0	0,0	0,0	0,1
Autres prestations nettes	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Note de lecture : la contribution des droits propres à l'évolution des prestations de retraite servies par les régimes de base a été de 1,6 point en 2016 (sur +1,6% d'évolution).

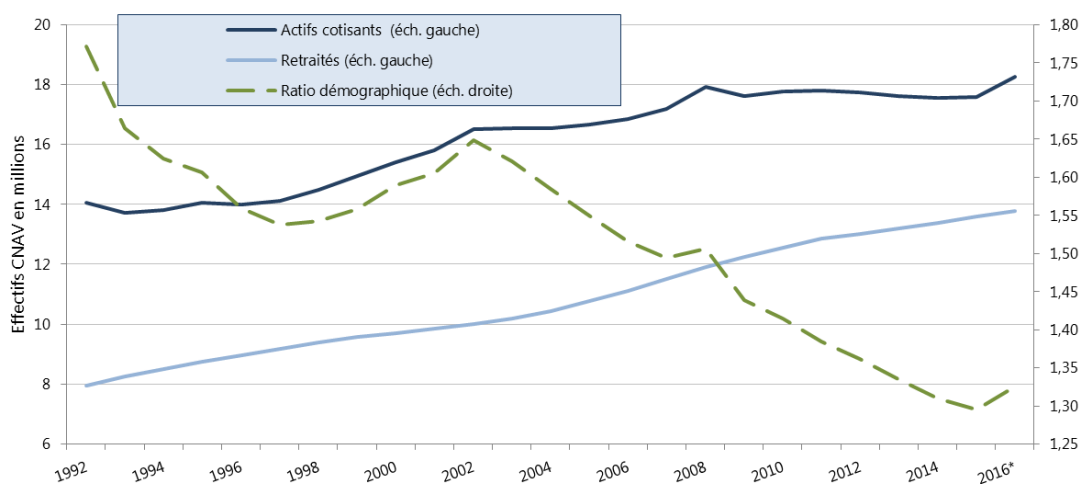
Tableau 3 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres

	en points			
	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Droits propres	1,9	1,8	1,8	2,8
Revalorisation	0,0	0,1	0,2	0,9
Effectifs	1,3	1,3	0,8	1,0
Pension moyenne	0,6	0,5	0,8	1,0

Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Note de lecture : la revalorisation des pensions contribuera à hauteur de 0,2 point à l'évolution des droits propres servis par les régimes de base en 2017 (pour une évolution totale de +1,8%).

Graphique 1 • Ratio cotisants sur retraités de la CNAV



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Malgré la hausse du nombre de départs, le nombre de nouveaux mois en paiement diminue légèrement, ce qui explique la stagnation de l'effet volume entre 2015 et 2016. Pour les personnes partant à l'âge légal, le nombre de nouveaux mois en paiement en 2016 est quasiment stable par rapport à 2015. En revanche, le nombre de nouveaux mois en paiement des personnes partant à l'âge du taux plein automatique diminue.

L'atonie de l'inflation modère la croissance des prestations

Les revalorisations annuelles des pensions ont contribué pour 0,1 point seulement à la croissance des prestations en 2016. La LFSS pour 2016 a réformé les modalités de revalorisation des prestations sociales (cf. encadré 1) : les pensions de retraite sont désormais revalorisées chaque année au 1^{er} octobre en fonction de l'inflation constatée sur les douze derniers mois. L'inflation observée et utilisée pour la revalorisation d'octobre 2016 étant nulle, il n'y a pas eu de revalorisation en 2016 (après +0,1% au 1^{er} octobre 2015) : globalement l'effet de la revalorisation des pensions en moyenne annuelle en 2016 a donc été de +0,075 point, correspondant à l'effet sur les trois quarts de l'année de la revalorisation de 0,1% intervenue en 2015.

Enfin, la progression de la pension moyenne, hors revalorisation, portée par l'effet noria, a contribué positivement pour 0,5 point à la croissance des droits propres en 2016 ; la pension moyenne annuelle des bénéficiaires de droits propres au régime général s'élevait à 7 451 € en 2016, contre 7 398 € en 2015.

Encadré 1 • La revalorisation des pensions

La date de revalorisation avait été décalée du 1^{er} janvier au 1^{er} avril en 2009, puis au 1^{er} octobre en 2014.

Jusqu'en 2015, le coefficient de revalorisation des pensions était égal à l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année N corrigé, le cas échéant, de la révision de la prévision d'inflation de l'année N-1. Les références annuelles retenues pour calculer le coefficient relatif à l'année N étaient : la prévision d'inflation établie par la commission économique de la Nation, lorsque les pensions étaient revalorisées en avril, ou la prévision présentée dans le rapport économique, social et financier (RESF) accompagnant la loi de finances initiale, pour une revalorisation au 1^{er} octobre.

En 2014, la non revalorisation des pensions au 1^{er} octobre, décidée lors de l'élaboration de la loi de financement rectificative pour la sécurité sociale de juillet 2014, a conduit à ne pas retenir de correctif entre l'inflation prévisionnelle de 2014 et l'inflation définitive constatée pour l'année 2015. Ainsi en 2015, le coefficient de revalorisation est égal uniquement à la prévision d'inflation du RESF annexé à la LFI pour 2016, soit 0,1%.

L'article 57 de la LFSS pour 2016 modifie la méthode de calcul du coefficient de revalorisation. Au lieu de se fonder sur une prévision d'inflation qui entraîne des correctifs l'année suivante, la revalorisation est désormais fonction de l'évolution de la valeur moyenne des indices de prix mensuels (hors tabac) calculée sur les 12 derniers mois. Le coefficient de revalorisation correspond donc à l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publié par l'INSEE calculée sur la période d'août N-1 à juillet N (par rapport à la valeur moyenne de l'indice sur la période août N-2 à juillet de l'année N-1). Il est à noter que l'allocation de solidarité aux personnes âgées continue d'être revalorisée au 1^{er} avril, selon la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publié par l'INSEE calculée sur la période de février N-1 à janvier N.

Détail du calcul de la revalorisation des pensions

En pourcentage		2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N*	(1)	0,5	0,1	0,1	1,0	1,0
Régularisation sur l'inflation N-1	(4) = (2)-(3)	-0,5	0*	-	-	-
Inflation définitive constatée pour l'année N-1	(2)	0,7	0,4	-	-	-
Prix hors tabac estimés en N-1 pour l'année N-1	(3)	1,2	0,5	-	-	-
Revalorisation effective **	(5) = (1)+(4)	0,0	0,1	0,0	0,8	1,0
Augmentation en moyenne annuelle		0,325	0,025	0,075	0,200	0,850

* La régularisation ne s'applique pas en 2015 compte tenu du gel des pensions initialement prévu en LFRSS pour 2014.

** La revalorisation correspond à l'inflation en moyenne annuelle août-juillet à compter de 2016.

En 2017, les dépenses de prestations progresseraient au même rythme qu'en 2016 mais les facteurs de croissance joueraient différemment

En 2017, les prestations progresseraient à un rythme similaire à celui de 2016 (+1,6%), toujours portées par les pensions de droits propres. L'année 2017 marque l'achèvement du recul de l'âge légal de départ en retraite sans décote ; ainsi les personnes nées après le 1^{er} janvier 1955 ne pourront prendre leur retraite qu'à l'âge de 62 ans.

Le recul de l'âge minorerait encore fortement en 2017 la contribution des effectifs à l'évolution des prestations. L'économie générée par cette réforme serait pour l'ensemble des régimes de base de 2,0 Md€ en 2017, après 1 Md€ en 2016.

Encadré 2 • Des flux de départ qui évoluent avec le relèvement de l'âge par génération

Avant 2011, les flux de départ en retraite à l'âge légal ou plus correspondaient à 12/12^e d'une génération par année civile. Suite au relèvement progressif et par palier de l'âge légal de départ en retraite, les flux des départs en retraite d'une année donnée, sur la période de montée en charge de la réforme, sont ainsi inférieurs à 12/12^e d'une génération et connaissent des évolutions non linéaires d'une année sur l'autre par rapport à une situation hors réforme (cf. graphique 2).

En effet, bien que le relèvement de l'âge légal soit linéaire pour chaque génération, l'effet sur les masses de pensions annuelles ne l'est pas. La montée en charge se traduit par des décalages de départ à l'âge légal d'une année sur l'autre (cf. tableau 4). Par exemple, l'âge légal de départ à la retraite pour la génération née en 1953 est de 61 ans et 2 mois (relèvement de 14 mois). Les personnes nées entre janvier et septembre 1953, correspondant à 9/12^e de la génération, ont pu partir à la retraite entre avril et décembre 2014 (hors retraite anticipée et dispositifs dérogatoires).

Les assurés nés entre octobre et décembre 1953, avec un âge légal de départ équivalent, pourront partir à la retraite entre janvier et mars 2015. Cependant, l'âge légal de départ pour la génération 1954 est de 61 ans et 7 mois, par conséquent, seules les personnes nées entre janvier et avril 1954 pourront liquider leurs droits à la retraite en 2015 (entre septembre et décembre), les individus nés après le mois d'avril devront reporter leur départ l'année suivante. Ainsi, en 2015, seulement 7/12^e d'une génération glissante pourra partir en retraite, entraînant un ralentissement des flux de départs. En 2016, seules les personnes de la génération 1954, nées entre mai et décembre, pourront partir à l'âge légal ; les flux de départ représenteront donc 8/12^{ème} d'une génération. En 2017, les flux de départ repartiraient à la hausse : le recul de l'âge légal achevant sa montée en charge, 11/12^{ème} d'une génération pourraient partir.

Les évolutions différenciées sur les flux ne reflètent pas nécessairement les évolutions d'effectifs de retraités en moyenne annuelle compte tenu du profil infra-annuel des liquidations à l'âge légal. Le nombre de nouveaux mois en paiement à l'âge légal est ainsi similaire en 2015 (106) et en 2016 (109), alors que les flux de départ sont plus importants en 2016. De même, l'absence de départs à l'âge légal entre septembre 2016 et janvier 2017, qui engendre une forte baisse du nombre d'entrants sur les quatre derniers mois de l'année 2016 et une baisse sur le premier mois de l'année 2017, entraîne des flux de départs beaucoup plus élevés en 2017 qu'en 2016 mais une population moyenne de bénéficiaires en paiement fortement minorée en 2017 (94 nouveaux mois en paiement).

Tableau 4 • Mois de départ à l'âge légal par génération

Mois de naissance / Année de départ	génération 1951* décalage de 4 mois			génération 1952 décalage de 9 mois			génération 1953 décalage de 14 mois			génération 1954 décalage de 19 mois			génération 1955 décalage de 24 mois			génération 1956 décal. de 24 mois								
	2011 / 2016		2012 / 2017		2013 / 2018		2014 / 2019		2015 / 2020		2016 / 2021		2017 / 2022		2018 / 2023									
A l'âge légal / Au taux plein automatique	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1			
janv	fevr	11	1													fevr	11	1				fevr	11	1
fevr	mars	10	2													mars	10	2				mars	10	2
mars	avr	9	3													avr	9	3				avr	9	3
avr	mai	8	4				janv	12								mai	8	4				mai	8	4
mai	juin	7	5				fevr	11	1							juin	7	5				juin	7	5
juin	juil	6	6				mars	10	2					janv	12	juil	6	6				juil	6	6
juil	août	1	11				avr	9	3				fevr	11	1	août	5	7				août	5	7
août	sept			janv	12		mai	8	4				mars	10	2	sept	4	8				sept	4	8
sept	oct			fevr	11	1	juin	7	5				avr	9	3	oct	3	9				oct	3	9
oct	nov			mars	10	2	août	5	7				mai	8	4	nov	2	10				nov	2	10
nov	déc			avr	9	3	sept	4	8				juil	6	6	déc	1	11				déc	1	11
déc				mai	8	4	oct	3	9				août	5	7	janv	12							
N mois par année		7		5		2	10		9		3		4		8	11		1			11		11	
Nouveaux mois en paiement		118		85		106		90		106		109		94		144								

* A partir du 1^{er} juillet pour la génération 1951

Note de lecture : Les colonnes « mois » correspondent aux mois où l'assuré peut liquider sa pension à l'âge légal ou à l'âge du taux plein automatique compte tenu de sa date de naissance. Les colonnes N récapitulent le nombre de mois en paiement au sein de l'année où la personne a liquidé sa pension (en supposant une liquidation au premier jour de chaque mois). Les colonnes N+1 indiquent le nombre total de nouveaux mois en paiement sur l'année postérieure à la liquidation d'un assuré. La ligne « N mois par année » présente le nombre total de mois où les personnes peuvent liquider leur pension à l'âge légal ou au taux plein automatique. Enfin, les nouveaux mois de paiement correspondent au total des 12 premiers mois à payer chaque année si les personnes liquident leur pension à l'âge légal ou à l'âge du taux plein automatique.

Ainsi, compte tenu du calendrier du relèvement de l'âge, une personne née le 1^{er} janvier 1954 pourra liquider sa pension à l'âge légal au 1^{er} septembre 2015 (et au taux plein par l'âge au 1^{er} septembre 2020). Ainsi, l'assuré toucherait quatre mois de pension en 2015 et 8 nouveaux mois en 2016 (elle contribuerait donc davantage à l'évolution des prestations en 2016). La ligne « nouveaux mois en paiement » totalise le nombre de mois en paiement issus des colonnes « N » pour l'année en cours et des colonnes « N+1 » sur l'année précédente. En 2017, seuls 94 nouveaux mois en paiement à l'âge légal sont comptabilisés (dont 28 mois issus des liquidations à l'âge légal courant 2016 et 66 mois sur les liquidations courant 2017).

A compter de 2016, le relèvement de l'âge du taux plein automatique commence à produire des effets sur les masses de pensions versées. En effet, le relèvement pour les générations 1951 à 1955 entre les bornes d'âge 65 et 67 ans suit une évolution similaire à la montée en charge du relèvement de l'âge légal (les effets détaillés ci-dessus sont identiques mais surviennent 5 années plus tard). Ainsi, les personnes nées le 1^{er} juillet 1951 pourront partir à l'âge automatique du taux plein à compter de décembre 2016 (décalage de 4 mois), contribuant en partie au ralentissement de la contribution des effectifs à l'évolution des prestations versées.

En 2017, les masses de pensions versées seront infléchies en raison d'un nouveau creux lié aux effets du relèvement des âges de départ à la retraite. D'une part, le relèvement de l'âge légal induit une absence de départ à l'âge légal entre septembre 2016 et janvier 2017. D'autre part, le relèvement de l'âge du taux plein automatique conduit à un creux de départ entre août et novembre 2016, ainsi qu'entre juin et octobre 2017. Ces deux effets entraîneront une forte baisse du nombre total de nouveaux mois en paiement sur l'année 2017.

À partir de 2018, les départs en retraite à l'âge légal (2023 pour l'âge du taux plein automatique) correspondront à nouveau à des générations entières et le nombre de nouveaux mois en paiement augmentera à pas réguliers.

Une année « creuse » pour les nouveaux mois mis en paiement en 2017

Le stock de retraités des régimes de base continuerait d'augmenter en 2017. Les flux de départs en retraite seraient en hausse : sur le seul régime général, le nombre d'assurés partant en retraite atteindrait 625 000. Toutefois, si le nombre de retraités augmente, l'effet volume ralentirait sensiblement en 2017 (+0,8 point après +1,3 point en 2016) : le relèvement de l'âge légal s'est traduit par un creux des départs entre septembre 2016 et janvier 2017, minorant très fortement le nombre de nouveaux mois en paiement sur l'année 2017 (cf. encadré 2 et tableau 4). A cela s'ajoute le relèvement de l'âge de départ au taux plein qui a diminué le flux de départ entre août et novembre 2016 et minorera également celui-ci entre juin et octobre 2017. Tous ces différents effets, auxquels s'ajoutera celui de la hausse des décès provoquée par l'épidémie grippale de début d'année, se cumuleraient et ralentiraient la dépense en 2017.

De plus, en lien avec le renouvellement des générations, la pension moyenne tirerait vers le haut la croissance des prestations et cela plus fortement qu'en 2016 (+0,8 point contre +0,5 point) : la pension moyenne du flux de départ au régime général s'élèverait à 8 638 € tandis que celle du flux de décédés serait de 6 961 €. La pension moyenne de l'ensemble des retraités du régime général s'élèverait à 7 506 €¹ après 7 451 € en 2016 (+0,7%).

L'année 2017 est aussi marquée par l'entrée en vigueur, au 1^{er} juillet, de la liquidation unique des régimes alignés (LURA ; cf. encadré 3). Celle-ci prévoit la liquidation de la totalité de la pension dans le dernier régime d'activité pour les individus nés à partir du 1^{er} janvier 1953. Elle se traduira par une hausse des masses de pensions servies par le régime des salariés agricoles et du RSI, alors que les pensions servies par la CNAV diminueront, toutes choses égales par ailleurs. L'augmentation des dépenses du régime des salariés agricoles et du RSI résultent de deux effets de sens contraires : une diminution des effectifs de nouveaux pensionnés de ces régimes, qui sont souvent des régimes de passage, mais une augmentation de la pension versée calculée désormais sur la totalité de la carrière effectuée dans les trois régimes alignés. Cette bascule de prestations entre régimes va monter en charge à mesure que les nouvelles générations liquideront leurs droits. L'effet de cette réforme devrait être encore peu visible en 2017.

A ces effets volume et pension moyenne, s'ajoute la faible revalorisation qui contribuerait pour 0,2 point à la progression des dépenses de prestations.

Le recul de l'âge légal achevé, les prestations de retraite accélèreraient en 2018

La fin du décalage de l'âge légal se répercute directement dans la progression des prestations de droits propres versées en 2018 (+2,6%). Les économies réalisées à ce titre ne seraient que de 0,2 Md€ pour l'ensemble des régimes de base. En concernant à nouveau des générations entières, les départs à la retraite à l'âge légal et le nombre de nouveaux mois en paiement correspondant retrouveront une progression régulière à partir de 2018. Malgré le décalage de l'âge du taux plein automatique, les flux de départ à la retraite pour le seul régime général connaîtraient une hausse de +5,4% en 2018, après +2,9% en 2017. Globalement, cet effet se traduit par une contribution plus forte des effectifs de retraités à l'évolution des dépenses (+1,0 point, contre +0,8 point en 2017).

Avec un taux en moyenne annuelle de 0,85%, la revalorisation des pensions contribuerait aussi fortement à l'évolution des prestations retraite, tout comme la progression de la pension moyenne (+1,0 point). La montée en charge de la LURA minorerait toutefois légèrement les masses de prestations en générant des économies estimées à 0,1 Md€ en 2018.

Les masses de pensions pour retraite anticipée atteindraient un pic en 2017

Ces pensions ne représentent qu'une petite fraction des pensions servies ; leur montant s'est établi à 4,9 Md€ en 2016, la moitié pour le seul régime général (cf. tableau 5). Elles augmentent fortement depuis 2010 du fait de plusieurs vagues d'élargissement des possibilités de partir en retraite anticipée. En 2016, cette dépense continue de croître fortement (+13% tous régimes, +16% pour le seul régime général) en contribuant pour 0,3 point. Au régime général, les flux d'entrée dans le dispositif ont augmenté à un rythme soutenu (+8%) mais le nombre de sorties du dispositif a été plus important ; les personnes ayant bénéficié du dispositif entre 2012 et 2014 sortent progressivement du stock des bénéficiaires (cf. graphique 3).

¹ Les pensions moyennes sont exprimées en euros constants 2014 pour leur montant annuel.

Encadré 3 • La liquidation unique des régimes alignés (LURA)

Les régimes alignés regroupent les régimes ayant adopté depuis 1973 des règles identiques au régime général pour le calcul des droits à la retraite : régimes des salariés agricoles (MSA salariés), des artisans et des commerçants (RSI).

A compter du 1^{er} juillet 2017, la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) instaurée par la loi du 20 janvier 2014 conduit à analyser l'évolution des pensions de retraite servies par les trois régimes dans leur ensemble pour mieux appréhender leurs déterminants.

En effet, la LURA implique qu'un assuré qui a cotisé au cours de sa vie active dans plus d'un régime aligné liquide la totalité de sa carrière au sein d'un de ces régimes alignés. Le régime qui assure la liquidation est le dernier régime d'affiliation. Cette réforme a vocation à simplifier les démarches pour les personnes polypensionnées (dépôt de dossier dans son dernier régime de référence). Elle conduit également à rendre plus lisibles les mécanismes de calcul de la pension et permet de traiter de manière identique les assurés monopensionnés et polypensionnés.

La LURA modifie sensiblement les montants de pension moyenne, les effectifs et donc les dépenses des régimes concernés. En effet, en minorant les effectifs polypensionnés, la LURA conduit à une baisse des effectifs de retraités comptabilisés au sein de chaque régime (les retraités ne seront plus comptés plusieurs fois dans des régimes différents).

De même, comme les pensions liquidées par chaque régime reflèteront la carrière effectuée dans l'ensemble des régimes alignés, les pensions à la liquidation seront sensiblement supérieures à une situation hors réforme (une seule pension sera versée par un régime unique contre deux ou trois pensions versées séparément auparavant).

Ces effets indirects de la LURA conduisent à analyser davantage l'évolution des prestations de retraite au sein de l'ensemble des régimes de base plutôt que dans chaque régime pris individuellement.

En prévoyant la liquidation dans un seul régime avec un calcul unique de la durée d'assurance, cette réforme génère au total des économies malgré des effets divergents. En effet, auparavant un assuré polypensionné pouvait avoir une durée d'assurance supérieure à la durée maximum en cumulant les durées d'assurance dans les trois régimes alignés, une durée alors utilisée comme dénominateur dans le calcul de la pension ; ce n'est plus le cas dans le cadre de la LURA. De même, alors qu'il était possible pour un individu de valider plus de 4 trimestres sur une année dans les trois régimes alignés, le nombre de trimestre ne peut dorénavant plus être supérieur à 4 avec la LURA. En revanche, un assuré polypensionné bénéficiera d'un regroupement de l'ensemble de sa carrière pour le calcul des 25 meilleures années et un polycotisant aux faibles revenus pourra valider des trimestres supplémentaires grâce à la totalisation des revenus annuels.

Tableau 5 • Les retraites anticipées pour carrières longues

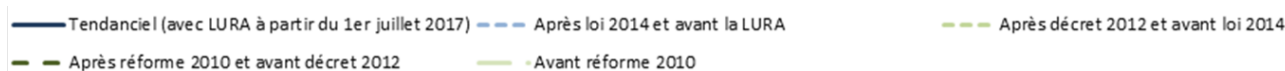
	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Régime général								
Nombre de bénéficiaires d'une RACL en moyenne annuelle	226 040	21	259 600	15	307 340	18	284 130	-8
Masses de pensions RACL en M€	2 406	23	2 788	16	3 359	20	3 216	-4
Contribution de la RACL à l'évolution des DP de la CNAV	0,5		0,4		0,6		-0,2	
Ensemble des régimes de base								
Masses de pensions RACL en M€	4 929	10	5 590	13	6 274	12	6 225	-1
Contribution de la RACL à l'évolution des DP	0,2		0,3		0,3		-0,1	

Source : DSS/SDEPF/6A – régimes de retraite

Graphique 2 • Flux total de départs au régime général

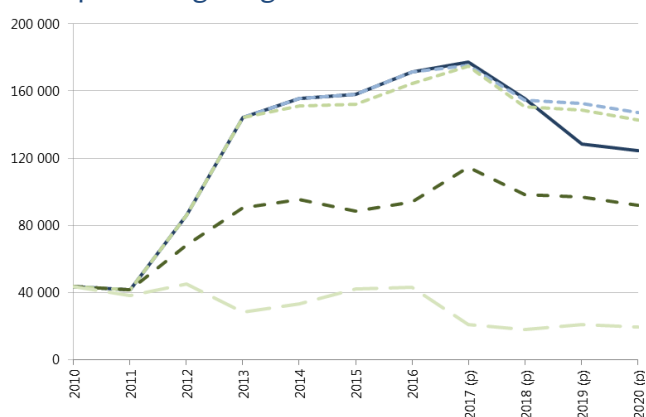


Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV



Note de lecture : le tendanciel représente la situation actuelle après prise en compte des différentes réformes.

Graphique 3 • Flux de départs en retraite anticipée au régime général



Malgré un ralentissement du nombre de départs en retraite anticipée (+4% contre +8% en 2016), l'effectif de bénéficiaires au régime général atteindrait son pic en 2017 (307 000 retraités en moyenne sur l'année).

Les prestations versées au titre de la retraite anticipée pour carrières longues dans ce régime atteindraient alors 3,4 Md€, soit +0,6 Md€ par rapport à 2016, expliquant la plus forte contribution de ce dispositif à la progression des pensions de droits propres (+0,6 point). En 2018, les masses versées pour ce dispositif devraient commencer à se réduire : elles contribueraient pour -0,2 point à la progression des pensions de droits propres de la CNAV ; -0,1 point pour l'ensemble des régimes de base.

Une forte disparité de l'évolution des prestations selon les régimes

Le dynamisme des prestations versées par l'ensemble des régimes de base masque une forte hétérogénéité des rythmes de croissance d'un régime à l'autre (cf. tableau 6). La quasi-totalité des pensions étant à présent revalorisées selon les mêmes règles qu'au régime général (cf. encadré 1), cette hétérogénéité trouve son origine dans des évolutions différentes des effectifs de pensionnés, résultat de structures démographiques distinctes, d'une montée en charge différenciée de l'âge légal, et de progressions hétérogènes des pensions moyennes.

Les régimes alignés versent 57% des pensions de retraite ; les régimes de fonctionnaires en versent un peu plus de 30%. La masse versée par les régimes spéciaux représente 7% du total (cf. graphique 4). Compte tenu de leur poids et de leur dynamisme, les régimes alignés et les régimes de fonctionnaires expliquent la quasi-totalité de l'augmentation des prestations de l'ensemble des régimes de base (cf. tableau 7).

Il existe toutefois certaines spécificités au sein des régimes alignés. Le régime des salariés agricoles et le RSI ont de nombreux retraités polypensionnés¹ avec des effectifs de retraités qui ont des durées d'affiliation relativement courtes. Le niveau de la pension moyenne dans ces régimes est plus faible qu'à la CNAV. En outre, le raccourcissement de la durée d'affiliation dans ces régimes se traduit par un effet noria négatif : la pension moyenne des nouveaux liquidant étant inférieure à celle du stock.

Certains régimes spéciaux (industries électriques et gazières, RATP, SNCF), qui se distinguent par une forte composante de retraités mono-pensionnés (les retraités de ces régimes ont cotisé au sein de ces régimes tout au long de leur carrière), connaissent également une évolution relativement dynamique des prestations servies compte tenu des contributions positives de leurs effectifs entrants et de l'effet noria. L'entrée en vigueur du recul de l'âge légal de départ en retraite au 1^{er} juillet 2017 devrait freiner l'évolution des pensions dans ces régimes².

Certains régimes ont une population de retraités qui décroît tendanciellement tels que le régime des exploitants agricoles ou le régime minier, entraînant une diminution rapide des pensions servies. Sous l'effet du vieillissement de sa population, le régime des exploitants agricoles voit son ratio démographique s'améliorer en comptabilisant deux à trois décès pour une nouvelle attribution : il contribuerait ainsi négativement (à hauteur de -0,1 point par an) à l'évolution globale des prestations vieillesse.

Certains régimes ont, *a contrario*, une structure démographique jeune. C'est ainsi le cas des régimes de professions libérales (CNAVPL et CNBF) qui comptaient 2,8 cotisants pour un retraité en 2016. La CNRACL (fonction publique territoriale et hospitalière) est également un régime jeune puisqu'il s'est vu transféré de nombreux cotisants dans le cadre des lois de décentralisation des services de l'Etat. Ces régimes voient leur masse de pensions de retraite augmenter fortement avec l'arrivée à l'âge de la retraite de nombreux cotisants.

¹ Cette part a vocation à diminuer dans le temps avec la mise en œuvre de la LURA.

² Pour l'essentiel des régimes spéciaux, le relèvement de l'âge légal commencera à toucher les générations 1957 et suivantes et affectera ainsi les masses de pensions versées à partir de 2017.

Tableau 6 • Prestations légales nettes des régimes de base

en millions d'euros

	2015	2016	%	Structure	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Régime général	110 635	113 089	2,2	51%	115 114	1,8	118 768	3,2
Salariés agricoles	5 763	5 751	-0,2	3%	5 764	0,2	5 770	0,1
RSI commerçants	3 882	3 878	-0,1	2%	3 923	1,2	3 967	1,1
RSI artisans	3 485	3 519	1,0	2%	3 588	2,0	3 641	1,5
Régimes alignés	123 766	126 237	2,0	57%	128 390	1,7	132 146	2,9
Fonctionnaires de l'Etat	50 996	51 600	1,2	23%	52 223	1,2	53 374	2,2
Fonction publique territoriale et hospitalière	17 498	18 143	3,7	8%	18 850	3,9	19 770	4,9
Ouvriers de l'Etat	1 827	1 822	-0,3	1%	1 821	0,0	1 837	0,9
Régimes de la fonction publique	70 320	71 564	1,8	32%	72 895	1,9	74 981	2,9
CNIEG	4 519	4 656	3,0	2%	4 854	4,2	4 985	2,7
SNCF	5 272	5 252	-0,4	2%	5 290	0,7	5 328	0,7
Mines	1 562	1 500	-3,9	1%	1 436	-4,3	1 384	-3,7
RATP	1 059	1 088	2,8	0%	1 119	2,8	1 156	3,4
Marins	1 067	1 055	-1,2	0%	1 040	-1,4	1 034	-0,6
CRPCEN	806	812	0,7	0%	822	1,3	837	1,7
Banque de France	457	465	1,8	0%	480	3,1	494	2,9
Autres régimes spéciaux*	213	208	-2,5	0%	201	-3,2	197	-2,1
Régimes spéciaux	14 955	15 036	0,5	7%	15 242	1,4	15 414	1,1
Exploitants agricoles	7 816	7 574	-3,1	3%	7 330	-3,2	7 154	-2,4
CNAVPL (régime de base)	1 374	1 447	5,3	1%	1 518	4,9	1 588	4,6
SASPA	609	598	-1,9	0%	595	-0,5	600	0,9
CNBF	141	150	6,3	0%	160	6,8	170	6,5
CAVIMAC	195	186	-4,6	0%	178	-4,2	172	-3,6
Autres régimes de base	10 135	9 954	-1,8	4%	9 781	-1,7	9 684	-1,0
Ensemble des régimes de base	219 176	222 791	1,6		226 307	1,6	232 225	2,6

Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

*dont Opéra de Paris, Comédie française, les Sapeurs-pompiers volontaires...

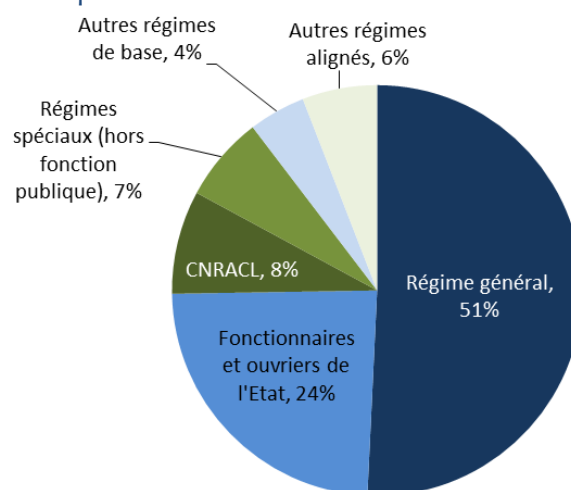
Tableau 7 • Contribution des régimes à l'évolution de l'ensemble des prestations

en points

	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Ensemble des régimes de base	1,7	1,6	1,6	2,6
Régimes alignés (CNAV, MSA salariés, RSI)	1,2	1,1	1,0	1,7
Fonctionnaires et ouvriers de l'Etat	0,3	0,3	0,3	0,5
Fonction publique territoriale et hospitalière	0,3	0,3	0,3	0,4
MSA exploitants	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Autres régimes de base	0,1	0,1	0,1	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Graphique 4 • Répartition des prestations de retraite entre les différents régimes de base en 2016



Source : DSS/SDEPF/6A

2.7 Les prestations familiales

En 2017, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'élèverait à 41,8 Md€ (cf. tableau 1). Celui-ci intègre à la fois l'ensemble des prestations relevant du fonds national des prestations familiales (FNPF), mais également des prestations « indirectes » financées sous forme de transferts aux organismes gestionnaires de ces dépenses (majorations de pensions pour enfants à charge et congés de paternité) ainsi que les dépenses d'action sociale. Après une nette baisse en 2016 (-10%), due pour l'essentiel au changement de périmètre des dépenses de la branche dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité¹, ce montant se stabiliserait en 2017.

La présente fiche se concentre sur les prestations légales financées par la CNAF, à périmètre 2016, les autres dépenses étant analysées dans la fiche 4.5. Sur ce champ, la dépense poursuivrait en 2017 le fléchissement initié en 2015. Toutefois cette inflexion resterait contenue (-0,2%) au regard de celle observée ces dernières années (-1,8% en 2015 et -0,6% en 2016).

Les dépenses de prestations légales diminueraient encore légèrement en 2017 mais repartiraient à la hausse en 2018

Les prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE), qui représentent 38% des prestations légales de la branche famille, diminueraient de 3,5% en 2017. A l'inverse, les dépenses d'entretien en faveur de la famille – qui constituent 58% de la dépense – progresseraient de 1,7%. Les autres prestations, dont le poids demeure marginal (4%), croîtraient de 5,2%. Au total, en 2017, la PAJE pèserait largement sur la dynamique des dépenses (-1,4 point, cf. tableau 2), alors que la contribution des prestations d'entretien se rapprocherait de celle constatée avant la modulation des allocations familiales (+1 point).

Après trois années de baisse successive, les prestations familiales croîtraient tendanciellement en 2018 (+0,5%). La PAJE (en recul de 1,8%) continuerait de ralentir la dépense globale, mais dans de moindres proportions que les années précédentes. Parallèlement, les prestations d'entretien progresseraient au même rythme qu'en 2017 (+1,8%), tirées par les revalorisations programmées dans le cadre du plan pauvreté.

L'évolution des dépenses de prestations familiales peut être décomposée en différents effets : effets prix, mesure, plafond et volume (cf. graphique 1). L'impact différencié de ces effets selon les types de prestations permet d'expliquer les différences de dynamique entre ces deux blocs de prestations.

L'effet prix est resté limité jusqu'en 2017 et repartirait à la hausse en 2018, en lien avec le redémarrage de l'inflation

L'inflation a été quasiment nulle en 2015 et 2016 (respectivement 0% et 0,2%) : cette stagnation des prix s'est traduite par des revalorisations très modérées des prestations familiales jusqu'en 2017.

En 2015, il n'y a pas eu de revalorisation, celle-ci étant calibrée en fonction d'une prévision d'inflation qui était nulle. En 2016, avec la réforme des règles de revalorisation (cf. encadré 1), la revalorisation a été de 0,1%, basée sur l'inflation observée entre février 2015 et janvier 2016.

En 2017, les prestations ont été revalorisées de 0,3% au 1^{er} avril. Ainsi, l'effet prix en moyenne annuelle est de 0,25 point. La hausse de l'inflation prévue pour 2017 (+1,0%) se traduirait par une revalorisation de 0,9% au 1^{er} avril, soit un effet prix sur l'année de 0,8 point.

Après d'importantes mesures d'économie en 2015 et 2016, les dépenses seraient tirées à la hausse par les revalorisations du CF et de l'ASF

Toutes prestations confondues, l'effet net des mesures sur la dépense a été de -2 points en 2015 et -0,4 point en 2016. La modulation des allocations familiales en fonction des ressources en est le principal déterminant. Celle-ci a infléchi la dépense de 1,2 point en 2015 et 2016. Cette mesure, la mise en œuvre, depuis le 1^{er} juillet 2015, a réduit de moitié le montant versé aux ménages dont les ressources sont situées entre un premier et un second seuil de revenu, et des trois-quarts le montant versé pour les ménages dont les ressources sont supérieures au second seuil.

¹ Dans le cadre de la LFSS pour 2016, le financement des allocations logement à caractère familial a été transféré au budget de l'Etat au 1^{er} janvier 2016 ; pour mémoire, la fraction d'aides personnalisées au logement auparavant financée par la CNAF via la dotation au FNAL avait déjà fait l'objet d'un transfert similaire en 2015.

Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

		en millions d'euros									
		2015	%	2016	%	2017(p)	%	Structure 2017(p)	2018(p)	%	
Prestations d'entretien en faveur de la famille		18 220,6	-0,3	18 044,2	-1,0	18 350,1	1,7	58%	18 676,1	1,8	
Allocations familiales		12 862,7	-2,3	12 512,8	-2,7	12 577,4	0,5	40%	12 671,5	0,7	
Complément familial		1 900,7	7,1	2 007,9	5,6	2 138,6	6,5	7%	2 267,7	6,0	
Allocation de soutien familial		1 473,0	6,2	1 528,0	3,7	1 620,6	6,1	5%	1 708,9	5,4	
Allocation de rentrée scolaire		1 984,2	1,2	1 995,5	0,6	2 013,6	0,9	6%	2 028,0	0,7	
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)		12 453,7	-4,0	12 360,4	-0,7	11 927,7	-3,5	38%	11 715,7	-1,8	
Primes à la naissance ou à l'adoption		396,3	-38,6	606,0	52,9	589,0	-2,8	2%	584,1	-0,8	
Allocation de base		4 095,0	-4,3	3 935,1	-3,9	3 778,1	-4,0	12%	3 679,7	-2,6	
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, PreparEE...)		1 788,0	-8,9	1 583,8	-11,4	1 269,4	-19,8	4%	1 063,9	-16,2	
Complément mode de garde - assistante maternelle		5 599,4	0,7	5 596,0	-0,1	5 578,9	-0,3	18%	5 592,0	0,2	
dont cotisations prises en charge		3 195,1	2,4	3 213,0	0,6	3 232,9	0,6	10%	3 254,9	0,7	
dont rémunérations prises en charge		2 404,4	-1,5	2 383,0	-0,9	2 346,0	-1,6	7%	2 337,1	-0,4	
Complément mode de garde - employé à domicile		271,4	-0,7	274,3	1,0	281,3	2,6	1%	286,1	1,7	
dont cotisations prises en charge		158,6	0,2	158,1	-0,3	161,5	2,2	1%	163,9	1,5	
dont rémunérations prises en charge		112,9	-1,8	116,2	2,9	119,8	3,1	0%	122,2	2,0	
Complément mode garde - structures		303,4	21,1	365,3	20,4	431,1	18,0	1%	509,8	18,3	
Autres prestations		1 067,3	-0,2	1 137,6	6,6	1 196,3	5,2	4%	1 255,2	4,9	
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé		811,9	-1,6	883,8	8,9	935,5	5,8	3%	986,5	5,4	
Allocation de présence parentale		71,4	5,1	75,9	6,3	80,6	6,1	0%	85,9	6,6	
Frais de tutelle des mineurs		60,5	3,0	58,8	-2,8	66,9	13,8	0%	69,1	3,2	
Autres prestations		123,5	5,0	119,0	-3,6	113,3	-4,8	0%	113,8	0,4	
Total des prestations légales financées par la CNAF*		31 741,5	-1,8	31 542,2	-0,6	31 474,1	-0,2	100%	31 647,0	0,5	
Aides au logement financées par la CNAF		4 486,6	--	174,7	-96,1	19,8	-88,6	0%	20,0	0,9	
Majorations pour enfants à charge		4 704,0	0,9	4 746,1	0,9	4 773,4	0,6	11%	4 859,2	1,8	
Prestations extralégales		4 956,7	6,4	5 108,7	3,1	5 303,2	3,8	13%	5 588,4	5,4	
Frais de tutelle des majeurs		315,8	2,8	4,7	-98,5	0,0	-100,0	0%	0,0	0,0	
Congé paternité		272,6	-0,9	268,6	-1,5	268,0	-0,2	1%	272,1	1,5	
TOTAL PRESTATIONS** FINANCEES PAR LA CNAF		46 477,2	-9,5	41 845,0	-10,0	41 838,6	0,0	100%	42 386,8	1,3	

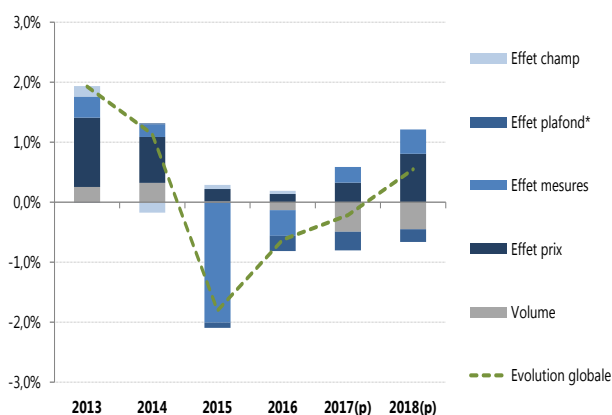
Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF. Champ : tous régimes, France entière, hors Mayotte.

(*) Le total des prestations légales financées par la CNAF est présenté à périmètre 2016, afin d'en faciliter l'analyse. En effet, dans le cadre de la compensation à la sécurité sociale de la mise en œuvre des deux phases du pacte de responsabilité, près de 10 Md€ de dépenses auparavant financées par la CNAF ont été transférées au budget de l'Etat (APL en 2015, ALF et frais de tutelle des majeurs en 2016).

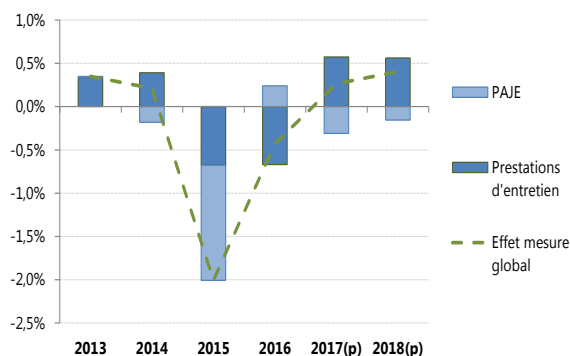
(**) De plus, sont aussi présentées ici, à titre indicatif, les dépenses plus larges que les seules prestations légales : les majorations de pensions pour enfants à charge ainsi que le congé paternité sont comptablement des transferts de la branche famille vers les autres branches. Ces charges, ainsi que les prestations extralégales, sont analysées en fiche 4.5.

Graphique 1 • Décomposition de la croissance des prestations légales et de l'effet des mesures par grand type de prestation

1a – Ensemble des facteurs de croissance



1b – Décomposition de l'effet mesure



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

Cette réforme conserve le caractère universel des allocations familiales, avec 4,9 millions de bénéficiaires en 2016, mais conduit à une diminution de l'allocation moyenne (elle était de 2640 € en moyenne en 2015 contre 2560 € en 2016) en modulant les prestations reçues par les 10% des ménages les plus aisés.

En 2015, à la modulation des allocations familiales se sont ajoutées les mesures de recentrage de la prestation d'accueil du jeune enfant sur les ménages les plus modestes¹. La réforme de la PAJE a eu un effet baissier moins important en 2016 du fait du rebond de la dépense au titre de la prime à la naissance en 2016². Ces mesures infléchiraient de manière plus importante la dépense en 2017 (-0,8 point).

Toutefois, globalement l'effet mesure redeviendrait positif en 2017, à hauteur de 0,3 point. En effet, le plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale³ poursuit sa montée en charge, avec des revalorisations exceptionnelles du complément familial et de l'allocation de soutien familial qui poussent à la hausse les prestations d'entretien (1 point de contribution à leur croissance).

En 2018, les mêmes mécanismes seraient à l'œuvre : l'effet négatif des mesures portant sur la PAJE se réduirait légèrement alors que la dernière année de revalorisation du CF et de l'ASF prévue par le plan pauvreté porterait « l'effet mesures » global à +0,4 point tirant à la hausse la dépense de prestations légales.

L'impact baissier de l'effet volume se concentrerait sur la PAJE

Globalement, l'effet volume est négatif sur les prestations familiales. Il est essentiellement imputable à la PAJE qui est affectée par la baisse du nombre de naissances et un moindre recours au CLCA/PreParee.

La baisse de la natalité amorcée en 2015 (-2,8% en France métropolitaine) s'est poursuivie en 2016 (-1,8%). En 2017 et 2018, l'hypothèse d'une poursuite de l'érosion de la natalité (-2,4% en 2017 et -0,3% en 2018) pèse négativement sur la dynamique globale des prestations familiales et plus particulièrement celle de la prime à la naissance et de l'allocation de base.

Le recours au congé parental diminue structurellement : on estime ainsi à près de 155 000 environ la baisse du nombre de bénéficiaires entre 2007 et 2015. La réforme de la PreParee en 2015, qui visait à équilibrer le recours au congé parental entre les 2 membres du couple s'est traduite par une baisse encore plus rapide du recours au congé parental : 40 000 allocataires de moins en 2016.

La hausse plus rapide des revenus des allocataires au regard de l'inflation conduit à majorer « l'effet plafond »

Les plafonds des prestations familiales sous conditions de ressources sont revalorisés comme l'inflation (les plafonds de l'année N suivent l'inflation constatée en N-2 par cohérence avec la prise en compte de ressources mesurée également en N-2 pour l'attribution des prestations de N). En conséquence le décalage de dynamique entre les prix et les revenus des ménages affecte le nombre de bénéficiaires : en cas de progression des revenus moyens plus rapide que l'inflation, un certain nombre d'allocataires dépassent les plafonds de ressources et perdent leur droit à prestation (ou voit celle-ci diminuer s'agissant des dispositifs avec une modulation de l'aide en fonction du revenu).

La faible inflation constatée sur les années récentes a ainsi eu pour conséquence d'augmenter cet « effet plafond ». Il a été négatif en 2016, estimé à -0,3 point. Il s'établirait au même niveau en 2017 et à -0,2 point en 2018.

¹ Le montant de l'allocation de base (AB) – ainsi que celle des primes à la naissance et à l'adoption – est figé jusqu'à ce qu'il soit rattrapé par le montant du complément familial (CF). De plus, le plafond a également été modifié : la majoration pour isolement a été abaissée et la progression du plafond par enfant linéarisée. Enfin, les bénéficiaires du complément de libre choix d'activité dont les ressources dépassent le plafond de l'AB n'en perçoivent plus la majoration.

² Rebond consécutif au décalage en 2015 du calendrier de versement de la prime, reporté au 2e mois après la naissance, entraînant une économie ponctuelle qui disparaît en 2016.

³ Adopté en 2013 et entré en vigueur en 2014, ce plan pluriannuel prévoit notamment la hausse des minimas sociaux et la revalorisation de prestations familiales sur 5 ans, dont l'allocation de soutien familial (ASF) et le complément familial (CF). A terme, le complément familial sera majoré de 50% pour les familles nombreuses dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté et le montant de l'ASF en faveur des familles monoparentales sera revalorisé de 25%.

Tableau 2 • Contribution à l'évolution de la dépense, par prestation

	<i>en points</i>				
	2014	2015	2016	2017(p)	2018(p)
Prestations d'entretien	1,3	-0,2	-0,6	1,0	1,0
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	-0,3	-1,6	-0,3	-1,4	-0,7
Autres prestations	0,1	0,0	0,2	0,2	0,2
Evolution du FNPF hors logement	1,1%	-1,8%	-0,6%	-0,2%	0,5%

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

Encadré 1 • Méthodologie de la décomposition de l'évolution des prestations familiales

Les prestations familiales sont exprimées en proportion de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF, cf. tableau 2). L'**effet prix** mesure l'impact de sa revalorisation, pondéré toutefois par le SMIC s'agissant des prises en charge des cotisations du complément mode de garde qui suivent directement l'évolution des rémunérations des assistantes maternelles et gardes à domicile.

La LFSS pour 2016 a modifié la méthode de calcul du coefficient de revalorisation de la BMAF. Afin d'améliorer la lisibilité des modalités de revalorisation et d'éviter à l'avenir des correctifs négatifs, la revalorisation suit désormais l'évolution de la valeur moyenne des indices de prix mensuels (hors tabac) calculée sur les 12 derniers mois. Le coefficient de revalorisation correspond donc dorénavant à l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publié par l'Insee calculée sur la période de février N-1 à janvier N (par rapport à la valeur moyenne de l'indice sur la période février N-2 à janvier de l'année N-1).

Tableau 2 • Calcul du taux de revalorisation appliqué à la BMAF

	2014	2015	2016	2017(p)	2018(p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N (1)	1,1%	0,0%			
Ajustement sur N-1* (2)=(4)-(1)	-0,5%	-			
Revalorisation au 1^{er} avril (3) = (1)+(2)	0,6%	0%*	0,1%	0,3%	0,9%
Revalorisation en moyenne annuelle	0,7%	0,1%	0,1%	0,3%	0,8%
<i>Inflation constatée (4) **</i>	<i>0,4%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,2%</i>	<i>1,0%</i>	<i>1,0%</i>

(*) L'ajustement sur n-1 représente l'écart entre la prévision d'évolution des prix et la réalisation. En 2015, le correctif (négatif) au titre de 2014 n'a pas été appliqué afin de ne pas diminuer le montant des prestations familiales.

(**) Pour 2017 et 2018, l'inflation présentée est celle correspondant aux dernières prévisions, mais le coefficient découlant de la nouvelle méthode de revalorisation des prestations est connu de manière définitive en 2017. En 2018, il demeure estimatif.

L'**effet mesures nouvelles** correspond à l'impact des réformes mises en œuvre sur la dynamique globale des prestations familiales. Les mesures prises en compte correspondent aux mesures spécifiques à chaque prestation qui modifient le champ d'éligibilité des bénéficiaires ou le montant individuel des allocations en dehors de leur revalorisation annuelle.

Un **effet de champ** ou effet comptable peut également intervenir. Par exemple, en 2016, un effet d'environ 30 M€ a majoré la dépense d'AEH, contrecoup de 2015 de la charge à payer non-comptabilisée en 2015 au titre des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Les plafonds de ressources concernent certaines prestations (CF, ARS, primes et AB de la PAJE) et sont différents pour chacune d'entre elles. Ces plafonds sont revalorisés uniformément au 1^{er} janvier de l'année N selon l'inflation constatée en N-2. Lors de la revalorisation, les ressources des allocataires en N-2 sont comparées aux nouveaux plafonds. Si les plafonds évoluent moins vite que les ressources moyennes, un certain nombre d'allocataires sont exclus mécaniquement : ce que l'on appelle un **effet plafond** négatif. A noter que les allocations familiales, qui demeurent toutefois des prestations universelles en ce qu'elles bénéficient à tout ménage ayant au moins deux enfants indépendamment de leur revenu, sont dorénavant modulées en fonction des ressources et sont donc sensibles à un « effet plafond ». Toutefois s'agissant de ces prestations, les bénéficiaires n'en sont pas exclus, ils voient le cas échéant leur allocation diminuer.

L'**effet résiduel**, assimilé à un effet volume, s'explique par la dynamique propre à chaque prestation. La dynamique de chaque prestation dépend de l'évolution de la démographie éligible à la prestation, de l'évolution de l'allocation moyenne et dans certains cas d'effets liés aux comportements et à l'évolution de l'offre de garde.

2.8 La gestion administrative

Les budgets de gestion administrative (GA) de chacune des branches du régime général sont négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG). Après le renouvellement, en 2013, de la COG de la CNAF pour la période 2013-2017, les COG de la CNAM, de la CNAV et de l'ACOSS ont été signées en 2014 pour la période 2014-2017. L'exercice 2017 sera le dernier de la génération actuelle de COG avant un renouvellement concomitant de l'ensemble des COG du régime général pour la période 2018-2021.

Hors investissement, les dépenses brutes de GA du régime général devraient s'élever à 9,95 Md€, soit une quasi stabilité (+0,07%) par rapport à 2016

Passées en-dessous de 10 Md€ en 2016 (9 938 M€) avec une diminution de 0,9% par rapport à 2015, les dépenses de gestion administrative du régime général (hors investissement) devraient connaître une quasi-stabilité, pour s'établir à 9 946 M€ (+0,07%).

Par rapport au point haut de 2013 (10,3 Md€) illustré sur le graphique n°1 *infra*, les dépenses de gestion administrative ont diminué de presque 4% en 3 ans. La baisse dépasse 7% dans la branche maladie. Seule la branche famille se distingue par une augmentation de ses dépenses sur la période. La stabilisation prévue en 2017 s'explique principalement par le fait que le rythme constaté de diminution des dépenses entre 2013 et 2016 a été supérieur à l'effort contractualisé dans les COG.

Les COG invitent à maîtriser les frais de gestion tout en maintenant la qualité de service aux usagers

L'évolution des dépenses de gestion au cours des exercices depuis 2013 reflète la mise en œuvre des orientations de gestion prévues par les COG, en particulier :

- la **réduction progressive des effectifs**, à un rythme modulé en fonction de la situation de chaque branche ;
- un **encadrement croissant des rémunérations** qui a permis de fixer, compte tenu de la faible inflation, le taux d'évolution des rémunérations des personnels en place (RMPP) à 1,95% en moyenne sur les exercices 2014 et 2015, à 1,7% en moyenne sur 2015 et 2016 et enfin 1,7% en 2017;
- l'**encadrement des autres dépenses de fonctionnement courant**, qui auront diminué de 15% sur la période conventionnelle (à l'exception de celles concourant à la réalisation des projets informatiques).

Pour faire face à ces contraintes, le maintien d'un haut niveau de qualité de service (voir tableau n°3) et la réponse aux besoins des assurés et des cotisants nécessitent de renforcer l'efficacité des organismes. Les conventions négociées entre l'Etat et les caisses nationales mobilisent à cet égard des leviers variés :

- le renforcement des mutualisations entre organismes, qu'il s'agisse de fonctions métier (gestion des rachats de trimestres à la CNAV) ou de support (gestion de la paie à la CNAF) au niveau local ou national voire en interbranches. La branche maladie a, quant à elle, retenu un périmètre couvrant 12 processus relevant d'une logique de mutualisation de niveau national (ex : création de centres nationaux pour la paie ou le capital décès) ou de niveau régional (ex : création de plusieurs pôles régionaux en fonction des processus concernés : rentes, recours contre tiers, etc.). Les possibilités offertes aux organismes ont encore été accrues avec l'article 91 de la LFSS pour 2016 qui autorise des mutualisations interbranches ou inter-régimes dans d'autres activités, support ou métier.
- le développement des outils de régulation de la charge et d'entraide (ex : le SNAP, service national d'appui à la production à la CNAF et PHARE « programme harmonisé d'aide au réseau » à la CNAMTS) ;
- L'essor du numérique : la dématérialisation accrue des processus de production et de la relation à l'utilisateur, permet des gains de productivité grâce à une automatisation croissante (ex : liquidation en partie automatique de la prime d'activité à la CNAF), une réingénierie des processus (ex : gestion des prestations en espèce de la branche maladie) ou le développement d'échanges de données.
- la rénovation du maillage territorial, dans un contexte de fort développement des échanges dématérialisés, en mobilisant les partenariats pour assurer l'accessibilité de tous aux services ;

Tableau 1 • Evolution 2015-2017 des dépenses de gestion du régime général (hors investissement)

	CNAMTS				CNAF				CNAVTS				ACOSS				REGIME GENERAL			
	2015	2016	2017 (p)	évol. 16-17	2015	2016	2017 (p)	évol. 16-17	2015	2016	2017 (p)	évol. 16-17	2015	2016	2017 (p)	évol. 16-17	2015	2016	2017 (p)	évol. 16-17
dépenses de personnel	4107	4032	4003	-0,7%	1489	1490	1512	1,5%	791	788	794	0,8%	909	902	896	-0,7%	7297	7212	7205	-0,1%
autres dépenses de fonctionnement	1011	975	973	-0,2%	335	322	323	0,2%	180	186	189	1,7%	231	241	267	10,7%	1757	1723	1751	1,6%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement	5119	5007	4975	-0,6%	1824	1812	1835	1,3%	971	974	983	0,9%	1140	1143	1163	1,7%	9054	8935	8956	0,2%
dépenses évaluatives	521	515	512	-0,5%	153	157	160	1,3%	83	98	85	-12,7%	218	233	233	0,1%	976	1003	990	-1,3%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement	5 640	5 522	5 488	-0,6%	1977	1970	1994	1,3%	909	1071	1068	-0,3%	1358	1376	1396	1,5%	9885	9938	9946	0,1%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement	5 096	4 947	4 953	0,1%	1710	1735	1777	2,4%	231	916	922	0,7%	918	968	986	1,8%	7955	8566	8637	0,8%

Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et ACOSS

Les dépenses brutes somment les dépenses de gestion administrative figurant dans les budgets de gestion des caisses nationales.

Les dépenses nettes tiennent compte des recettes de gestion enregistrées par les organismes.

Tableau 2 • Evolution réelle des effectifs des branches du régime général (source : données CIASSP)

ETP Moyen Annuel (CDI + CDD) REALISE	2007	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015/2007	2015/2010
<i>source CIASSP sur données caisses</i>									
Maladie (dont AT-MP + UGECAM)	97 717	93 555	91 445	90 586	90 057	87 896	86 781	-11%	-7,2%
Famille	33 364	34 499	34 300	34 273	33 968	33 817	33 961	2%	-1,6%
Vieillesse	14 149	13 835	13 743	13 548	13 386	13 072	12 965	-8%	-6,3%
Recouvrement	14 183	13 992	14 154	14 127	13 767	13 484	13 383	-6%	-4,4%
RG dont UGECAM	159 413	155 881	153 642	152 534	151 178	148 268	147 090	-8%	-5,6%

Note de lecture : les chiffres de la branche maladie intègrent les effectifs du réseau UGECAM (13 708 etpma cdi+cdd en 2015).

- la **capitalisation des gains apportés par le resserrement des réseaux** de caisses, en particulier dans les URSSAF ;
- l'**optimisation des coûts des gestions déléguées**, avec l'adossement en 2015 des activités de la LMDE à la CNAM ;
- la **modernisation de la relation avec les usagers et des processus de production**, reposant sur la dématérialisation et l'acquisition à la source des informations même si l'éditique et l'affranchissement continuent de représenter l'un des premiers postes de dépense des autres dépenses de fonctionnement (hors personnel) ;
- la **rationalisation des achats** constitue également un vecteur d'économie de gestion.

Une maîtrise des dépenses de personnel

Les dépenses de personnel forment, logiquement pour un secteur de service, 73% des dépenses de fonctionnement 2016 (cf. graphique 3). Leur maîtrise est donc un enjeu majeur qui repose sur deux leviers principaux : d'une part, l'évolution des effectifs, prévue dans les Conventions d'objectifs et de gestion de chaque organisme, d'autre part le cadrage de l'évolution de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP). En outre, la baisse des taux de cotisations découlant de la mise en œuvre du pacte de responsabilité a participé à la maîtrise des dépenses de personnels. Sur la période 2010-2015, les effectifs du régime général ont reculé de 8 791 ETP pour atteindre 147 090 ETP.

En 2017, les dépenses de personnel devraient être en diminution dans les branches maladie et recouvrement (-0,7% chacune par rapport à 2016). Un rebond est néanmoins attendu à la CNAF (+1,5%) et dans une moindre mesure à la CNAV (+0,8%). L'évolution haussière au sein de la branche famille reflète notamment les moyens supplémentaires accordés par l'Etat pour mettre en œuvre la prime d'activité et d'autres réformes, moyens qui ont été pérennisés pour 2017 (modulation de la trajectoire de restitution de CDI et recours accrus à des contrats à durée déterminée).

Un renforcement de l'exigence de qualité de service

L'amélioration du service rendu et de sa perception par les usagers constitue un élément central des conventions d'objectifs et de gestion depuis leur origine. De nombreux indicateurs permettent d'évaluer les résultats obtenus par chaque branche au regard de ses engagements de service relatifs à l'accessibilité des services, en lien étroit avec la capacité du service public de la sécurité sociale à tenir et améliorer les délais de traitement des dossiers (cf. tableau n°3). La première moitié de l'année 2016 a été marquée par le lancement de la prime d'activité (PAC). La montée en charge a été rapide et importante : en 2016, plus de 2,6 millions de pièces de demande de PAC sont arrivées dans les Caf, dont 87% de manière numérique. La mise en œuvre de la prime d'activité a suscité une charge en gestion et un volume d'appels entrants important. Les résultats contrastés des indicateurs de qualité de service (délais de traitement, taux d'appels aboutis, etc.) de l'année 2016 reflètent cette situation, rétablie depuis.

Tableau 3 • Evolution de quelques indicateurs de la qualité de service des branches du régime général

Les délais de traitement		2013	2014	2015	2016
Maladie	Délais de remboursement aux assurés (en jours calendaires) de 90% des feuilles de soins électroniques	6,5	6,6	6,7	6,5
Famille	Délai de traitement des pièces relatives aux minima sociaux traitées dans un délai inférieur à 10 jours ouvrés (en %)	93,2	96,6	95,2	92
Retraite	Droits propres payés dans le mois suivant l'échéance due pour les résidents en France (en%)	95,2	95,1	94,7	96
Recouvrement	Part des comptes cotisants mis à jour dans un délai de 10 jours (en%)	99,4	99,6	99,5	99,5

L'accueil téléphonique		2013	2014	2015	2016
Maladie	Appels aboutis (en%)	90	84,6	85,7	90,3
Famille	Appels aboutis (en%)	78,8	89	89,3	78,4
Retraite	Appels aboutis (en%)	82,5	80	85,4	85,7
Recouvrement	Appels aboutis (en%)	93	82,6	83,2	79,4

Note de lecture : la performance moyenne de la CNAF sur 2016 s'explique par la mise en place de la prime d'activité sur le premier semestre. Tx 09/09/2017 : 87,4%

La dématérialisation		2013	2014	2015	2016
Maladie	Taux de feuilles de soins électroniques + échanges de données informatisés* (en%)	90,9	92,2	92,6	94
Famille	Taux de la collecte des données sur les ressources de façon dématérialisée (en%)	86,7	90,4	94	96,1
Retraite	Déclarations annuelles des données sociales (DADS) dématérialisées (en%)	99,4	99,6	99,6	99,8
Recouvrement	Taux de paiements dématérialisés en montants (en%)	96,6	98,4	98,2	98,5

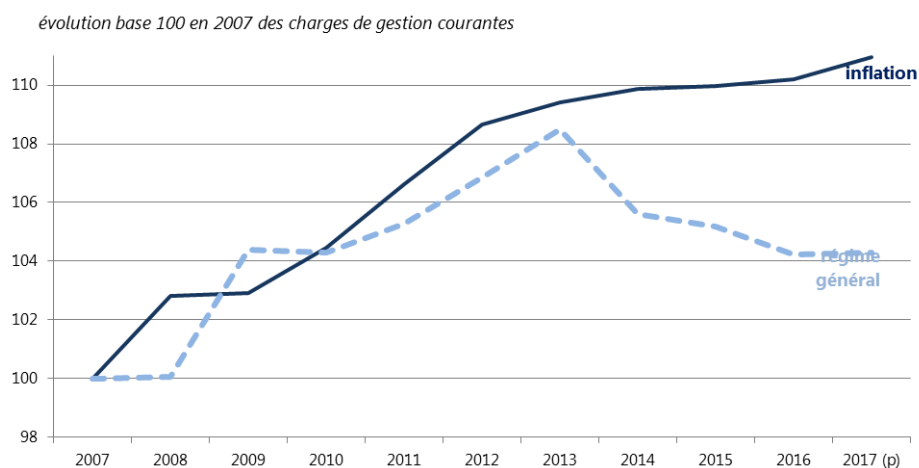
Source : DSS-SD4/A avec données caisses

L'investissement, en soutien de ces évolutions, connaîtrait une deuxième année consécutive de hausse en 2017 (+45%)

L'investissement permet notamment d'optimiser la gestion immobilière, l'acquisition de biens durablement occupés se substituant aux loyers, ou encore de renouveler et moderniser les systèmes d'information pour accompagner la modernisation des processus et du service aux assurés. Cela justifie un traitement budgétaire distinct des dépenses de personnels et de fonctionnement par les cadrages des COG récentes qui permet des trajectoires de dépenses d'investissement en croissance.

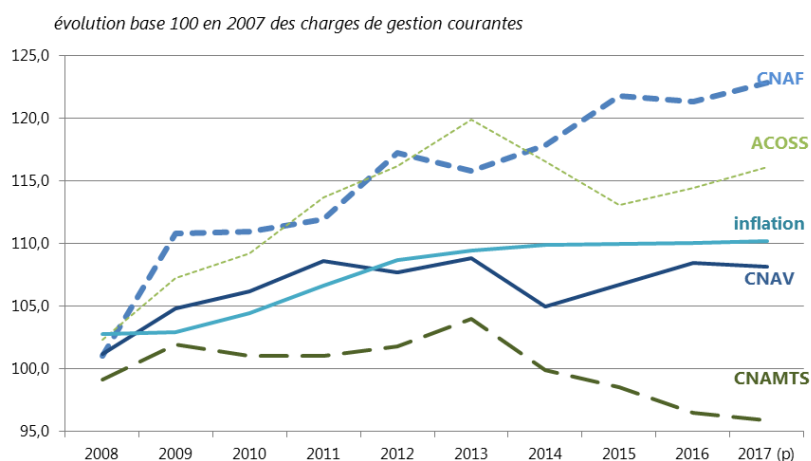
Après un ralentissement en 2014 lié au renouvellement de trois COG, qui s'est poursuivi en 2015, l'investissement a augmenté en 2016 (+18,5%) et devrait continuer à progresser nettement (+45% soit 701M€). Le rythme des investissements fluctue par nature de manière importante d'une année à l'autre au sein d'un même réseau, en raison notamment de la réalisation certaines années d'opérations (en matière d'immobilier ou d'informatique) d'ampleur particulière. Les investissements immobiliers représentent 45% du total et afficheraient en 2017 une progression de presque 42% (après une hausse de 55% en 2016). Cette hausse est plus particulièrement marquée dans les branches maladie et recouvrement. Plusieurs décalages de projets immobiliers expliquent ces forts taux de progression (l'enveloppe budgétaire d'investissement est pluriannuelle ; les crédits non consommés sont donc disponibles). Après une diminution de 10,1% en 2016, l'investissement informatique connaîtrait un fort rebond en 2017 (+68%), notamment à la CNAMTS (+99%) qui, de par son poids, emporte la tendance globale du régime général.

Graphique 1 • Evolution 2007-2016 des dépenses de gestion du régime général (base 100 en 2007), hors investissements



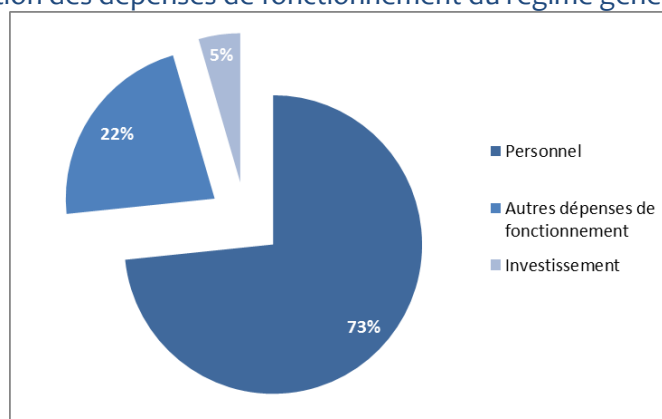
Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et ACOSS

Graphique 2 • Evolution 2007-2016 des dépenses de gestion du régime général par branche (base 100 en 2007), hors investissements



Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et ACOSS

Graphique 3 • Répartition des dépenses de fonctionnement du régime général (2016)



Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et ACOSS

2.9 L'action sociale et la prévention

Les dépenses décrites dans cette fiche sont inscrites dans les budgets relatifs à :

- l'action sociale de la CNAF (fonds national d'action sociale) ;
- l'action sanitaire et sociale de la CNAM et de la CNAV (respectivement fonds national d'action sanitaire et sociale et fonds national d'action sociale pour les personnes âgées) ;
- les actions de prévention de la CNAM (fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires).

Ces budgets, négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG), servent à financer des prestations de service (destinées notamment à l'accueil du jeune enfant en crèche), des plans de santé publique et des aides ponctuelles individuelles. Les dépenses d'action sociale de la branche « famille » représentent plus de 85% des dépenses d'action sociale du régime général, compte tenu notamment du poids du financement de l'accueil du jeune enfant.

Les dépenses d'action sociale et de prévention devraient s'élever à 6,6 Md€ en 2017, en progression de 3,8% par rapport aux dépenses 2016

Les dépenses d'action sociale et de prévention du régime général pour l'année 2016 se sont élevées à 6,3 Md€, crédits d'investissement compris, en progression de 2,4% par rapport à 2015. En 2017, elles devraient atteindre 6,57 Md€, en accroissement de 3,8% (cf. tableau 1). Le rythme d'évolution des dépenses serait donc supérieur à celui observé entre 2015 et 2016.

Hors crédits d'investissement, les dépenses d'action sociale et de prévention ont été de 6,1 Md€ en 2016, et devraient s'élever à 6,3 Md€ en 2017, en accroissement de 3,5% par rapport à l'exercice précédent (cf. tableau 2). Pour autant, ces données globales renvoient à des volumes et des dynamiques de dépenses divers selon les budgets concernés (cf. graphique 1).

L'action sanitaire et sociale

L'action sanitaire et sociale du régime général représenterait 6,2 Md€ en 2017, soit 94% des dépenses globales d'action sociale et de prévention du régime général (cf. tableau 1). En progression de 4% par rapport à 2016, ces dépenses sont à nouveau portées par l'action sociale de la CNAF, qui est le principal facteur de variation des dépenses d'un exercice à l'autre en raison de son volume (plus de 92%).

Au sein de ces 6,2 Md€, il faut distinguer les dépenses d'investissement, qui financent pour l'essentiel les plans de construction de crèches, l'aide aux logements-foyers et, de manière plus modeste, les unions de gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (UGECAM). Elles ont mobilisé environ 230 M€ en 2016 et devraient s'élever à 252 M€ en 2017. Cet accroissement correspond, d'une part, à la progression des dépenses au titre du plan crèches de la CNAF et, d'autre part, à la poursuite d'un rattrapage initié en 2015 des investissements non engagés en 2014 par la CNAM et la CNAV dans le champ de l'action sociale, compte tenu de la signature tardive de la COG.

Tableau 1 • Dépenses prévisionnelles d'action sociale, de prévention et d'investissement pour 2017

en millions d'euros	En millions d'euros		
	dépenses d'intervention	dépenses d'investissement	total
Action sanitaire et sociale	5 940	252	6 192
Prévention	377		377
Total	6 317	252	6 569

Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV et CNAF

Tableau 2 • Evolution des dépenses d'action sociale et de prévention 2009-2017

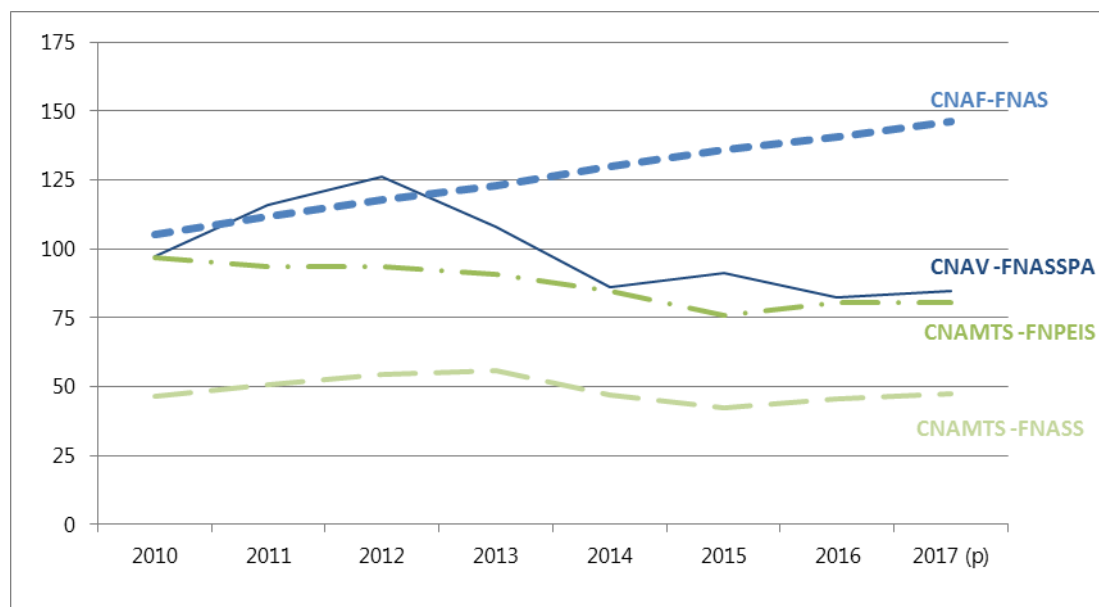
en millions d'euros	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Evol 15-16	2017 (p)	Evol 16-17 (p)
ASS & Prévention hors investissement											
CNAV - FNASSPA	380	370	441	480	411	327	348	313	-9,9%	321	2,5%
CNAF - FNAS	3757	3956	4195	4423	4617	4886	5114	5288	3,4%	5488	3,8%
CNAMTS	741	580	576	587	578	524	471	500	6,2%	507	1,3%
dont FNASS (action sanitaire & sociale)	273	128	139	149	153	129	116	125	7,7%	130	4,5%
dont FNPEIS (prévention)	467	452	438	437	425	395	356	376	5,7%	377	0,3%
Total action sociale et prévention	4 877	4 906	5 213	5 489	5 606	5 737	5 933	6 101	2,8%	6 317	3,5%
Total action sociale seule	4 410	4 454	4 775	5 052	5 182	5 342	5 578	5 726	2,6%	5 940	3,7%
ASS & Prévention y compris investissement											
Total régime général	5 109	5 231	5 475	5 852	5 812	5 956	6 185	6 331	2,4%	6 569	3,8%

Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV et CNAF

Note de lecture : En 2016, la CNSA s'est substituée à la CNAV pour recevoir les produits de la CSG conformément à l'article L245-16 CSS. Afin de garantir une neutralité financière, la contribution versée à la CNSA par la CNAV a été supprimée (article L14-10-4 modifié du CASF) et le FNASSPA n'intègre donc plus cette contribution entraînant un écart de périmètre avec l'année 2015 de 44,6M€.

En 2013, une partie des dépenses budgétaires du FNASS de la CNAV sont neutralisées, entraînant un écart de périmètre avec l'année 2012 de 40M€. Ce changement de périmètre budgétaire est sans effet au plan comptable. En 2010, le FNASS de la CNAM connaît un changement de périmètre avec la sortie des enveloppes financières destinées à la formation des praticiens, transférées au fonds d'actions conventionnelles (FAC)

Graphique 1 • Evolution des dépenses d'action sociale et de prévention (hors investissement, base 100 en 2009)



Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV et CNAF

Note de lecture : En 2016, la CNSA s'est substituée à la CNAV pour recevoir les produits de la CSG conformément à l'article L245-16 CSS. Afin de garantir une neutralité financière, la contribution versée à la CNSA par la CNAV a été supprimée (article L14-10-4 modifié du CASF) et le FNASSPA n'intègre donc plus cette contribution entraînant un écart de périmètre avec l'année 2015 de 44,6M€. En 2013, une partie des dépenses budgétaires du FNASS de la CNAV sont neutralisées, entraînant un écart de périmètre avec l'année 2012 de 40M€. Ce changement de périmètre budgétaire est sans effet au plan comptable.

Les dépenses 2016 d'action sociale de la CNAF s'inscrivent dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche famille pour la période 2013-2017.

Parmi les dépenses d'action sociale de la branche famille, on distingue les dépenses dites de prestations de service de celles relatives aux fonds d'investissement pour la petite enfance (« plans crèches »). Les prestations de service sont destinées au financement de l'accueil du jeune enfant (de 0 à 3 ans), de l'accueil de la jeunesse (de 3 à 18 ans), de mesures de soutien de la parentalité, d'aides à domicile, d'animation de la vie sociale et des foyers de jeunes travailleurs.

Dans le champ de la petite enfance (environ 60% des crédits du FNAS), la branche participe aux objectifs de création de nouvelles solutions d'accueil collectif sur la durée de la COG ainsi qu'au développement de l'accueil individuel. Un axe majeur du développement de l'offre d'accueil est la correction des inégalités territoriales grâce à un fonds de rééquilibrage territorial qui apporte des moyens supplémentaires aux territoires déficitaires.

Les dépenses de prestations de service, c'est-à-dire hors investissement dans la construction d'établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), devraient s'accroître de 3,8% entre 2016 et 2017, pour atteindre 5,49 Md€. Dans le cadre de la COG, le FNAS connaît ainsi une hausse d'environ 24% entre 2012 et la prévision d'exécution 2017. Cette dynamique est notamment portée par les dépenses de prestations de service uniques (PSU) versées aux EAJE, suite à une réforme des règles de revalorisation introduite par la CNAF à compter de 2014 qui a pu engendrer une hausse jusqu'à 20 % des prix plafond entre 2014 et 2017.

Parallèlement, les dépenses d'investissement du FNAS se sont établies en 2016 à 121 M€ soit un léger recul par rapport à 2015 (135M€), mais en progression nette par rapport à 2014 (106 M€). Il faut à cet égard souligner que les décisions d'investissement des partenaires co-financeurs, tiers des CAF, sont apparues contraintes sur la période récente, notamment dans un contexte budgétaire resserré pour les collectivités territoriales (communes, EPCI et départements).

L'action sociale de la branche vieillesse s'inscrit dans le cadre de la COG 2014-2017 signée le 18 septembre 2014. Elle prévoit que la CNAV, en coordination avec la MSA et le RSI, renforce son positionnement d'opérateur de la prévention de la perte d'autonomie (« bien vivre sa retraite »). La caisse s'attache à développer les actions collectives de prévention et à mieux repérer les situations de fragilité (avec l'appui de l'assurance maladie) ; elle a expérimenté en 2016 le panier de service qui a vocation, en cas de succès, à se substituer aux actuels plans d'aide personnalisés. Le panier de service vise à soutenir le développement d'une offre d'intervention diversifiée et mieux adaptée à la prévention de la perte d'autonomie, et à faire évoluer les modalités de financement des prestataires d'aide à domicile

La COG porte enfin une orientation structurante en faveur du logement des personnes âgées : l'adaptation des logements doit progresser en lien avec l'agence nationale de l'habitat (ANAH) et le financement des lieux de vie collectifs se poursuivre, avec des incitations à ouvrir ces lieux aux non-résidents pour y mener des actions de prévention.

Ainsi, les dépenses d'intervention dans le champ de l'action sanitaire et sociale (ASS) pour les personnes âgées de la branche vieillesse devraient s'élever à 321 M€ en 2017, en hausse de 2,5% par rapport à 2016 qui avait vu une baisse faciale de 9,9% en raison d'un changement de périmètre (suppression de la contribution CNSA). Cette hausse prévue est cohérente avec la COG, fondée sur une croissance régulière des dépenses d'action sociale (+2,1% en rythme annuel moyen sur la période conventionnelle).

La plus forte dynamique en valeur (+6,3 M€) concerne cette année encore l'habitat et le cadre de vie, conformément aux objectifs pluriannuels de la COG CNAV qui prévoit une montée en puissance de cette thématique sur l'ensemble de la période conventionnelle. L'investissement dans les lieux de vie collectifs, qui correspond dans son immense majorité à des prêts remboursables à des foyers-logements, devrait s'établir à un niveau proche de 70 M€, en hausse de 5,3 M€ par rapport à 2016. Les dépenses consacrées aux actions collectives de prévention conduites en inter-régime progresseraient de 7,25M€ en 2017. Il convient de noter que le poste des subventions, études, recherches et information augmente quant à lui de 17,47%. Si en valeur ces dépenses (1,2M€ prévues pour 2017) demeurent modestes, leur progression témoigne de la volonté de la branche retraite de mieux cibler les facteurs engendrant la perte d'autonomie et ainsi de mettre en œuvre les leviers les mieux adaptés pour prévenir la dépendance.

Dans le cadre de la COG CNAM 2014-2017, **la branche maladie déploie sa politique d'action sanitaire et sociale** pour faciliter l'accès aux soins des populations les plus fragiles et contribuer ainsi à réduire les inégalités sociales de santé. Au travers d'aides financières individuelles, notamment des aides additionnelles à l'aide légale pour l'acquisition d'une complémentaire santé, l'action sanitaire et sociale vise à réduire les freins financiers à l'accès aux soins. La CNAM poursuit sa politique d'aide au retour et au maintien à domicile à travers des aides et un accompagnement social des personnes malades en sortie d'hospitalisation. Elle continue également ses actions de prévention de la désinsertion professionnelle pour les assurés en arrêt de travail ou en situation de handicap.

En 2017, les dépenses d'action sanitaire et sociale de la branche maladie, comprenant des dépenses d'intervention et d'investissement, devraient s'élever à 187,7 M€, soit une augmentation de 10,7% par rapport à 2016. Les seules dépenses d'intervention devraient s'élever à 131M€ (cf. tableau 2) en croissance de 4,5%. Cette hausse intervient après une année 2016 marquée par une faible exécution budgétaire (125 M€). La moindre consommation en 2016, notamment des prestations obligatoires (cures thermales) en baisse de 8%, confirmant la tendance observée les années précédentes, avait pour origine principale la non revalorisation du plafond des ressources de ces prestations depuis 1993. En revanche, un rebond de 6% de la consommation a été observé sur les dépenses paramétriques, c'est-à-dire les dépenses gérées discrétionnairement par les commissions d'action sociale des CPAM (dont la moitié environ correspond à des aides financières individuelles sur le dentaire ou l'optique notamment) et de retour et maintien à domicile au sein des prestations facultatives ; ce rebond se renouvelerait en 2017 (+7,7%).

La prévention, l'éducation et l'information sanitaire

L'assurance maladie contribue à la mise en œuvre de la politique nationale de santé en permettant à ses assurés de bénéficier d'actions de prévention tout au long de leur vie, de façon coordonnée avec d'autres opérateurs de l'Etat et désormais avec les agences régionales de santé (ARS). Elle conduit des actions nationales et locales. Au niveau national, le budget de prévention, d'éducation et d'information sanitaires a notamment pour objet de financer des campagnes de vaccination, le plan de prévention bucco-dentaire et des actions pour le bon usage du médicament.

Dans la COG pour 2014-2017, les moyens de la branche en matière de prévention ont été maintenus, avec un fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) dont le montant évolue globalement comme l'ONDAM (taux d'évolution moyen de 2% par an). L'accent est en particulier mis sur la poursuite de la politique de prévention bucco-dentaire et, dans le cadre du plan cancer 2014-2019, sur le soutien au sevrage tabagique, en particulier à destination des femmes enceintes.

Les dépenses de prévention de la branche maladie pour 2017 devraient s'élever à 377 M€, soit un montant proche de celui de 2016 (376 M€). Comme les exercices précédents, ce niveau de dépense demeure sensiblement inférieur au plafond prévu par la convention d'objectifs et de gestion. Certaines actions ont marqué l'exercice 2016. La CNAMTS a notamment mis en place, dans trois territoires à forte prévalence et à faible niveau socio-économique, une expérimentation de dépistage et de prise en charge précoces des enfants présentant un surpoids. Elle a également développé un programme de prévention et dépistage de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Une distribution de spiromètres aux médecins généralistes volontaires devait débuter courant 2017 dans trois territoires pilotes (Artois, Gironde, Essonne) avec un accompagnement qualité par des pneumologues. S'agissant du tabac, elle a procédé au lancement avec l'ANSP (Agence nationale de santé publique) de l'application Tabac Info Service, de l'action Moi(s) sans tabac ainsi qu'à une meilleure prise en charge des traitements nicotiques de substitution (TNS). En revanche, les taux de participation aux campagnes de vaccination antigrippale, de dépistage organisé du cancer colorectal, du sein et du col de l'utérus demeurent à des niveaux inférieurs aux objectifs fixés dans la Convention d'objectifs et de gestion.

3. ECLAIRAGES

3.1 Le financement des établissements et services médico-sociaux par l'assurance maladie et la CNSA

Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) sont des structures médicalisées prenant en charge des personnes âgées et handicapées. Pour les personnes âgées, il s'agit essentiellement d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), ainsi que des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Les services et établissements pour personnes handicapées sont plus hétérogènes, compte tenu de la pluralité des publics et des handicaps requérant des modes de prise en charge adaptés.

L'objectif global de dépenses médico-sociales (OGD) retrace l'ensemble des financements des soins prodigués dans ces structures et des plans nationaux, tels que les plans solidarité grand âge et Alzheimer, le plan maladies neurodégénératives et le plan Autisme. Les dépenses au sein de l'OGD sont couvertes principalement par une participation de l'assurance maladie, correspondant à l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie médico-social (voté chaque année en loi de financement de la sécurité sociale -LFSS- en tant que 2^e et 3^e sous-objectifs de l'ONDAM) complétée par un financement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), via ses recettes propres et la mobilisation d'une partie de ses réserves. Les recettes propres de la CNSA se composent d'une fraction de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) et, depuis 2015, d'une part des droits de consommation sur les tabacs (DCT). En 2016, le montant de l'OGD a atteint 19,3 Md€, dont 17,9 Md€ relevant de l'ONDAM médico-social.

Le financement de l'OGD a fait davantage appel les années récentes aux ressources de la CNSA dans un contexte de fort ralentissement de l'ONDAM

En 2016, l'OGD a atteint 19,3 Md€, réparti à parts à peu près égales entre les champs des personnes âgées et personnes handicapées. Il a été financé par l'ONDAM médico-social pour 17,9 Md€ (soit 93% de l'OGD), par les recettes propres de la CNSA (CSA et droits tabacs) pour 1,2 Md€ et pour 0,2 Md€ par une partie des réserves de la CNSA.

Entre 2010 et 2016, l'OGD a augmenté de 3 Md€ passant de 16,4 Md€ à 19,3 Md€, soit une évolution moyenne annuelle de +2,8%, à périmètre courant. De 2011 à 2013, l'OGD a été sous-consommé, les dépenses étant finalement inférieures à la prévision, générant des excédents à la CNSA qui sont venues abonder les réserves de la caisse (cf. graphique 1). Lors de ces trois années, la CNSA a ainsi accumulé près de 400 M€ de réserves supplémentaires¹. A l'inverse, entre 2014 à 2016, les réserves ont été chaque année mobilisées pour couvrir une partie de la dépense. Ces mobilisations ont été de 9 M€ en 2014, 192 M€ en 2015 et 198 M€ en 2016, soit l'équivalent des réserves accumulées entre 2011 et 2013.

Jusqu'en 2013, les taux d'évolution de l'ONDAM médico-social étaient fixés à des niveaux largement supérieurs à l'ONDAM global. La situation s'est ensuite inversée, avec un ralentissement important de la composante médico-sociale de l'ONDAM à compter de 2014 et des taux de croissance limités à 1,0% en 2015 et 2016 (cf. graphique 2). L'OGD a également ralenti sur cette même période, à un rythme toutefois un peu moins marqué, grâce à la mobilisation des réserves de la CNSA.

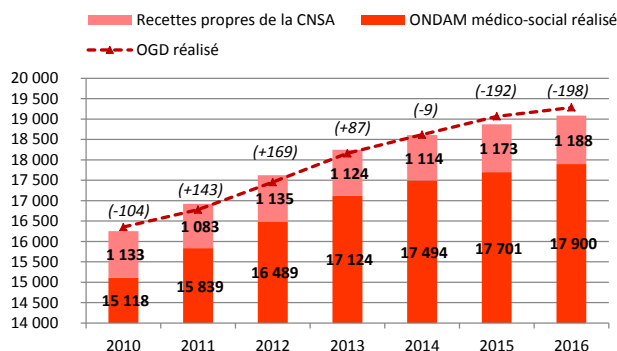
Prise en charge des personnes âgées

Sur le champ des personnes âgées, les établissements et services médico-sociaux ont disposé d'un financement de plus de 9,7 Md€ en 2016, sous forme de dotation globale de la part de l'assurance maladie et de recettes propres de la CNSA. Plus de 80% de ce montant a été versé à des EHPAD (cf. graphique 4), qui représentent 82% de l'offre d'accueil des personnes âgées. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) médicalisés (les structures non médicalisées ne relevant pas d'un financement assurance maladie) représentent 0,2% des places et 3% du financement par l'OGD. L'offre auprès des personnes âgées est complétée par des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), avec près de 125 000 places en 2016, soit 17% de l'offre et 16% des dotations de l'assurance maladie.

Entre 2010 et 2013, l'OGD arrêté pour les établissements et services médico-sociaux auprès de personnes âgées a été sensiblement sous-consommé (cf. graphique 3). Une partie des crédits prévus étant destinée à l'ouverture de nouvelles places d'hébergement, des décalages temporels entre la notification des crédits et l'installation effective de places expliquent ces sous-consommations. Depuis 2014, cet écart est devenu très faible. La sous-consommation des crédits s'est très nettement réduite, passant de 239 M€ en 2011 à 25 M€ en 2016.

¹ Les premières années de fonctionnement de la CNSA, après sa création en juillet 2004, ont également vu la caisse accumuler de très importantes réserves. Les niveaux d'ONDAM médico-social votés avant 2008 correspondaient à des évolutions supérieures à 6% par an. Ces sommes étaient destinées à financer d'importants investissements (créations de places d'accueil) : les délais de réalisation de ces investissements ont généré des sous-exécutions récurrentes de l'OGD.

Graphique 1 • OGD et ONDAM médico-social réalisés de 2010 à 2016, en M€

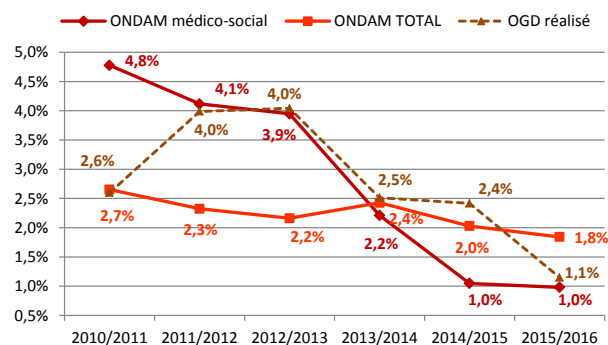


Source : budgets de la CNSA, traitement DSS

Note : lorsque l'OGD réalisé est inférieur à la somme des ressources prévues pour le couvrir (de 2011 à 2013), la situation est excédentaire, créant ainsi des réserves. A l'inverse, lorsque l'OGD est supérieur (en 2010 et de 2014 à 2016), la situation est déficitaire conduisant à diminuer les réserves.

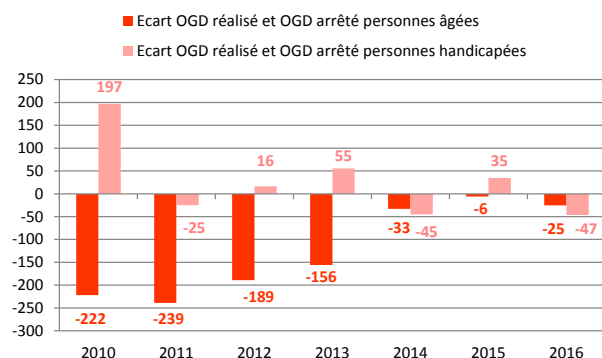
Les nombres entre parenthèses représentent la surconsommation de l'OGD si ce nombre est négatif ou la sous-consommation de l'OGD s'il est positif.

Graphique 2 • Evolution de l'OGD, de l'ONDAM total et de l'ONDAM médico-social de 2011 à 2016



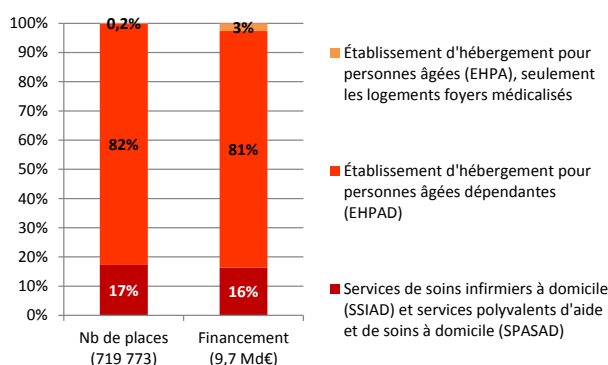
Source : DSS

Graphique 3 • Ecart entre OGD réalisé et arrêté de 2010 à 2016, en M€



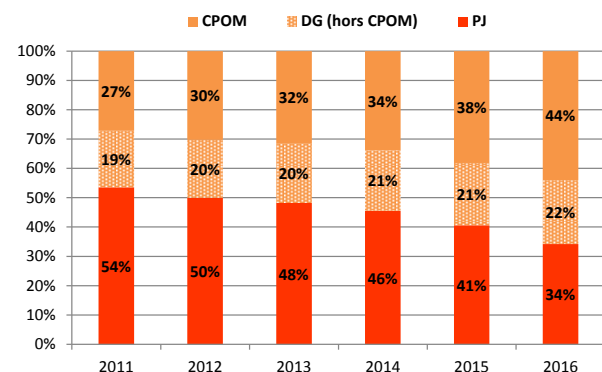
Source : DSS

Graphique 4 • Répartition de la capacité et du financement assurance maladie et CNSA des ESMS pour personnes âgées en 2016



Source : FINESS

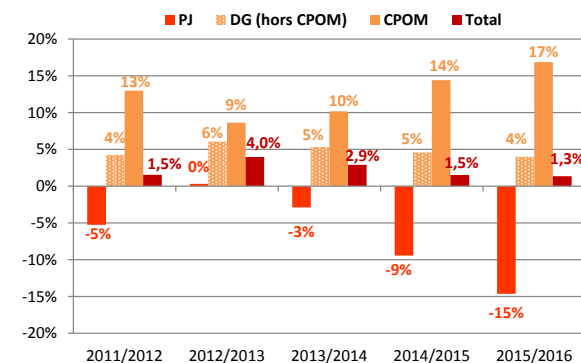
Graphique 5 • Répartition du financement assurance maladie et CNSA des ESMS pour les personnes handicapées de 2011 à 2016 par mode de financement



Source : CNSA, données à périmètre courant

Note : CPOM = contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, DG = dotation globale, PJ = prix de journée.

Graphique 6 • Evolution du financement assurance maladie et CNSA des ESMS pour les personnes handicapées de 2011 à 2016 par mode de financement



Afin d'ajuster le mieux possible le niveau des ressources aux besoins et capacités d'investissements, plusieurs mécanismes ont été mis en place, avec, dès 2011, la gestion de l'OGD en crédits de paiement, permettant ainsi une meilleure adéquation de la programmation budgétaire aux ouvertures effectives de places de l'année, la publication plus précoce de la circulaire budgétaire, et le déploiement d'un outil de gestion partagé entre les agences régionales de santé (ARS) et la CNSA pour la tarification des ESMS (harmonisation et partage de l'information ou HAPI), afin d'assurer un suivi plus fin des dotations, réconciliant ainsi les dépenses de fonctionnements au niveau local et la préparation budgétaire au niveau central.

Parallèlement, afin de rationaliser l'allocation des financements entre les structures et de donner davantage de transparence sur les tarifs et les coûts, la tarification des EHPAD, assise sur un mécanisme de contractualisation rénové, a été réformée dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (cf. encadré 1).

Prise en charge des personnes handicapées

La prise en charge des personnes handicapées repose sur de nombreuses structures financées en totalité (le plus souvent) ou partiellement par l'assurance maladie. Le financement par l'assurance maladie peut prendre la forme soit d'une dotation annuelle forfaitaire (qui peut s'inscrire dans le cadre de la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens -CPOM- liant le gestionnaire à l'ARS et l'assurance maladie), soit de la fixation d'un prix de journée, fondée sur l'estimation moyenne des frais de fonctionnement pour la prise en charge d'un patient pendant une journée passée au sein de l'établissement (le montant du financement perçu par chaque établissement dans ce mode de tarification est alors égal au nombre de journées facturées multiplié par le prix fixé en début d'année).

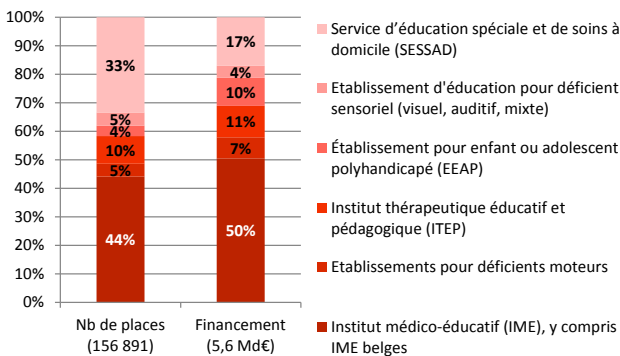
En 2016, l'assurance maladie et la CNSA ont versé 9,6 Md€ en faveur du secteur des personnes handicapées, dont les deux tiers sous forme de dotation globale (et 44% à des établissements sous CPOM) et un tiers sous forme de prix

de journée. La part relative aux CPOM n'a cessé d'augmenter depuis 2011, passant de 27% à 44% sur la période 2011-2016 (cf. graphique 5), résultant d'une volonté des pouvoirs publics de renforcer le dialogue de gestion et de le lier aussi étroitement que possible les ressources allouées aux dépenses des établissements. La part des financements en prix de journée a diminué de 15 points sur la même période : ce mode de tarification apparaît trop volatil et insuffisamment sécurisant à la fois pour le financeur et le gestionnaire en raison de son caractère moins prévisible et entièrement soumis aux aléas d'activité (face auxquels les structures ne peuvent ajuster rapidement leurs charges). La LFSS pour 2016 a programmé la disparition de la tarification au prix de journée à l'horizon 2021 à la faveur d'une généralisation complète des CPOM.

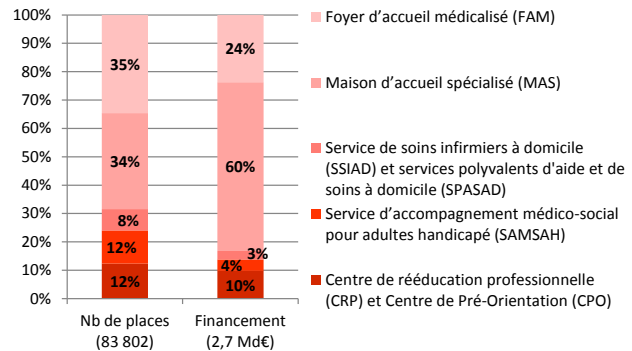
Sur la période 2011-2016, l'OGD « personnes handicapées » a présenté des niveaux de consommation relativement proches de l'objectif arrêté (de l'ordre de 50 M€ d'écart au maximum). En revanche, en 2010, une surconsommation de +197 M€ avait été enregistrée (cf. graphique 3).

En termes de capacités d'accueil pour les enfants handicapés, les instituts médico-éducatifs (IME), y compris les IME belges qui accueillent des enfants handicapés français et dont les dépenses sont prises en charge par l'OGD depuis 2010, ont représenté 44% des places pour 50% du financement par l'assurance maladie et la CNSA en 2016 (2,8 Md€). Ils sont suivis par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), avec 33% des places et 17% du financement (cf. graphique 7). Enfin, les foyers d'accueil médicalisé (FAM) et les maisons d'accueil spécialisé (MAS) auprès des adultes handicapés ont concentré respectivement 35% et 34% des places, pour une part du financement assurance maladie et CNSA de respectivement 24% et 60% en 2016 (cf. graphique 8). Les écarts entre capacité d'accueil et part du financement reçu reflètent des modes de prises en charge et des besoins de soins très variables selon les types de structures.

Graphique 7 • Répartition de la capacité et du financement assurance maladie et CNSA des ESMS pour **enfants** handicapés en 2016



Graphique 8 • Répartition de la capacité et du financement assurance maladie et CNSA des ESMS pour **adultes** handicapés en 2016



Sources : FINESS et INSEE via la CNSA, CNAMTS, en date de remboursement, hors structures d'accueil de jour, traitement DSS

Note : les SAMSAH, MAS et FAM sont également financés pour partie par le conseil général.

Encadré 1 • Réforme du financement des EHPAD

Avant la réforme, le financement des EHPAD reposait sur une convention tripartite, conclue pour une durée de cinq ans, composée d'un :

- **tarif hébergement** (60% des charges totales de l'EHPAD) composé des prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation ; ce tarif est à la charge du patient, mais peut être acquitté, de façon totale ou partielle, par l'aide sociale départementale ou l'allocation logement ;
- **tarif dépendance** (15% des charges de l'EHPAD) recouvrant les prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante ; son montant est arrêté par le conseil général et fonction du niveau de dépendance du résident selon la grille autonomie gérontologie-groupe iso-ressources (AGGIR) ; il est financé par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les personnes dépendantes (GIR 1 à 4), et par le patient ou l'aide sociale départementale, pour ce qui relève du ticket modérateur, pour les personnes moins dépendantes (GIR 5 et 6) ;
- **tarif soins** (25% des charges de l'EHPAD), versé par l'assurance maladie à l'établissement sous forme de dotation globale calculée sur la base d'une équation tarifaire nationale qui tient compte notamment de la patientèle de chaque établissement (charge en soins des résidents) ; ce tarif est donc fonction du GIR moyen pondéré soins (GMPS) basé sur deux grilles d'évaluation AGGIR, fonction du degré d'autonomie des résidents accueillis dans l'établissement, et PATHOS, fonction des soins médico-techniques qui leur sont requis compte tenu de leurs pathologies. L'EHPAD peut choisir entre le tarif de soins partiel, intégrant le salaire du médecin coordinateur, des infirmiers et 70% du salaire des aides-soignants et aides médico-psychologiques, ainsi que les dispositifs médicaux, et le tarif de soins global, qui comprend en plus la rémunération des médecins généralistes libéraux ou auxiliaires médicaux salariés ou libéraux et les examens de biologie et radiologie.

A compter du 1^{er} janvier 2017, une réforme de la contractualisation et de la tarification des EHPAD est prévue dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (cf. article 58 et décrets n° 2016-1814 et n° 2016-1815 du 21 décembre 2016).

La partie contractualisation de la réforme

La réforme prévoit que le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) devienne obligatoire pour tous les EHPAD d'ici 2021, en se substituant à la convention tripartite pluriannuelle actuelle. Ce contrat, conclu tous les cinq ans entre le conseil départemental, l'agence régionale de santé (ARS) et les gestionnaires, peut concerner plusieurs EHPAD d'un même département, voire d'un territoire plus large au sein d'une même région, sous réserve de l'accord des conseils départementaux concernés. Afin de décloisonner l'offre, ce contrat peut également couvrir d'autres types d'établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant d'un même gestionnaire. Le CPOM fixe les obligations respectives des signataires et leurs modalités de suivi et définit des objectifs, notamment en matière d'activité, de qualité de prise en charge et d'accompagnement.

La partie tarification de la réforme

La réforme de la tarification des EHPAD porte sur le soin et la dépendance, via un passage à un financement forfaitaire. Une période de transition de sept ans est prévue afin d'harmoniser progressivement le niveau de financement des soins dans les établissements, qui apparaît aujourd'hui assez hétérogène.

Ce financement forfaitaire repose sur :

- une équation tarifaire tenant compte du niveau de perte d'autonomie et du besoin en soins des résidents, via les outils AGGIR et PATHOS*, pour la partie liée à l'hébergement permanent ; des financements complémentaires sont prévus pour les autres modalités d'accueil, notamment pour l'accueil temporaire ;
- un forfait pour le financement de la dépendance, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents de l'établissement.

Par ailleurs, à compter de 2018, l'article 58 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit la possibilité pour les ARS de moduler la dotation annuelle en fonction de l'activité de l'établissement dans les cas où celle-ci apparaîtrait insuffisante au regard de sa capacité d'accueil.

Cette réforme prévoit également chaque année la mise en place d'un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) par les EHPAD, dès le 1^{er} janvier 2017, qui doit servir de fondement au dialogue de gestion entre les gestionnaires d'EHPAD et les ARS.

* Un travail de refonte de l'outil PATHOS a débuté en 2016. Ce dernier consiste à mettre à jour les algorithmes qui permettent de calculer les dépenses de soins de l'établissement, et in fine, la tarification de l'EHPAD. La révision vise une meilleure prise en compte de certains besoins, dont ceux relatifs à la prévention, aux pratiques thérapeutiques non médicamenteuses et à l'évolution des pathologies en EHPAD, notamment les troubles du comportement.

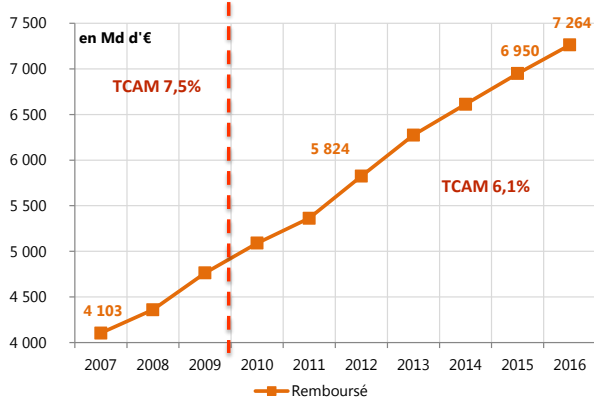
3.2 Les infirmiers libéraux : démographie, activité et recours aux soins

Au 1er janvier 2015, 643 000 infirmiers exerçaient en France, dont 12,4% - soit 79 990 - en libéral. Les infirmiers libéraux perçoivent en moyenne 88 700 € d'honoraires et 48 160 € de revenus. Depuis 2010, les honoraires des infirmiers libéraux ont augmenté en moyenne de 1,4% par an contre 0,3% pour leurs revenus. En 2016, les honoraires remboursés au titre des soins infirmiers pratiqués en ville (y compris en centres de santé) représentent une enveloppe de 7,3Md€, soit 8,5% de l'ensemble des dépenses de soins de ville. Ces remboursements sont particulièrement dynamiques, en progression de 6,1% par an en moyenne entre 2010 et 2016 contre 2,2% pour les soins de ville

Des remboursements par l'assurance maladie très dynamiques

Les remboursements des actes réalisés par les infirmiers libéraux sont en augmentation rapide depuis dix ans (cf. graphique 1). Au cours des six dernières années les montants remboursés d'actes médicaux infirmiers (AMI), de soins infirmiers (AIS et DSI) et de frais de déplacement ont augmenté en moyenne de 6,1% par an passant de 5,0 Md€ en 2010 à 7,3 Md€ en 2016.

Graphique 1 • Evolution des remboursements de soins infirmiers en ville

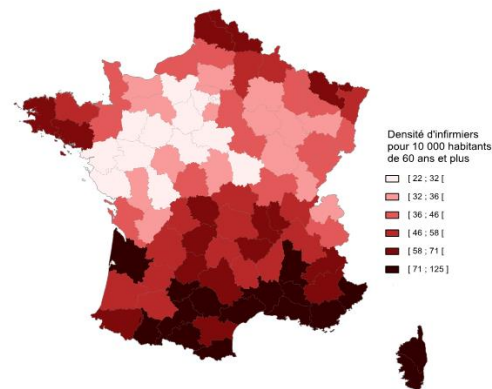


Source : ONDAM, champ : Remboursement des soins de ville – Tous régimes – France Entière

Ce dynamisme est porté principalement par la hausse du nombre d'infirmiers (+30,4% entre 2010 et 2016). Entre 2010 et 2015, leur effectif a augmenté en moyenne de 4,6% par an, passant de 63 750 à 79 990 (cf. graphique 2). En 2015, on compte 13,1 infirmiers libéraux pour 10 000 habitants contre 10,1 en 2010. Pour les plus de 60 ans, forts consommateurs de soins infirmiers (cf. partie sur le recours aux soins), la densité moyenne s'élève à 51 pour 10 000 habitants de plus de 60 ans. En dépit de la mise en place de mesures visant au rééquilibrage de l'offre de soins sur le territoire (cf. Encadré 2), les densités d'infirmiers par personnes de plus de 60 ans restent très inégales selon les départements (cf. carte 1). On compte jusqu'à 124 infirmiers pour 10 000 habitants de 60 ans ou plus en Haute-Corse et 105 pour les Bouches-du-Rhône. A l'opposé, les densités dans les Hauts-de-Seine (21) et les Yvelines (23) sont les plus faibles. L'évolution du nombre de patients (+25,7% sur la période) suit une évolution quasiment parallèle à celle des effectifs d'infirmiers (graphique 2).

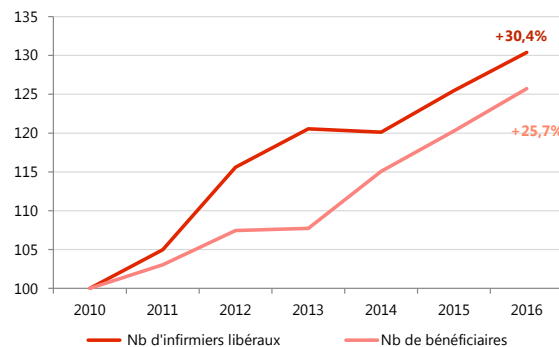
Cette croissance est nettement plus rapide que celle de la population française (+0,5% par an entre 2010 et 2016) ou celle des 60 ans et plus (+2,1% par an - Source INSEE - soit 13,4% sur l'ensemble de la période ce qui correspond à 2 millions de personnes supplémentaires).

Carte 1 • Densité d'infirmiers libéraux pour 10 000 hab. de 60 ans et plus en 2016



Source : CNAMTS – INSEE – traitement DSS/6B, champ : Infirmiers libéraux & population de 60 ans et plus – France Métropolitaine

Graphique 2 • Evolutions comparées des effectifs d'infirmiers et de bénéficiaires



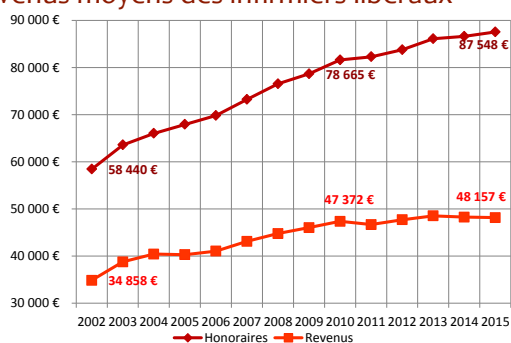
Source : CNAMTS – traitement DSS/6B, champ : Infirmiers libéraux – France Entière

La croissance des remboursements tient également à une prise en charge de ces soins plus importante par l'assurance maladie, liée à une revalorisation de certains actes et à la hausse tendancielle du taux de remboursement. La mise en place en 2012 des majorations d'acte unique et de coordination infirmière ainsi que la hausse de l'indemnité forfaitaire de déplacement, et en 2014 la nouvelle cotation pour les actes de perfusion ont représenté pour l'Assurance maladie un coût d'environ 240 M€.

Parallèlement, la croissance des actes en rapport avec une ALD (sans ticket modérateur) a entraîné une hausse du taux de prise en charge moyen par l'assurance maladie de 92,4% en 2010 à 93,3% en 2016.

Malgré une forte croissance des remboursements et des honoraires totaux perçus, le revenu moyen par infirmier n'a augmenté que faiblement depuis 2010. En 2016, les honoraires des infirmiers libéraux (hors centres de santé) s'élevaient à 7,2 Md€ soit 88 700€ en moyenne par infirmier libéral. Alors qu'entre 2010 et 2015 l'évolution moyenne annuelle de leurs honoraires totaux s'élevait à 6,2%, celle des honoraires moyens par professionnel n'a été que de +1,4% et celle des revenus de +0,3% (48 160€ en 2015 - cf. graphique 3). Cet écart s'explique en partie par une hausse de leurs dépenses professionnelles et de leurs cotisations sociales (de retraite de base et d'avantages sociaux vieillesse) qui représentent globalement 40,6% de leurs honoraires en 2014, soit 1 point de plus qu'en 2011.

Graphique 3 • Evolutions des honoraires et revenus moyens des infirmiers libéraux



Source : ADELI - CNAMTS AMOS – Traitements DSS/6B, champs : Infirmiers libéraux – France Métropolitaine

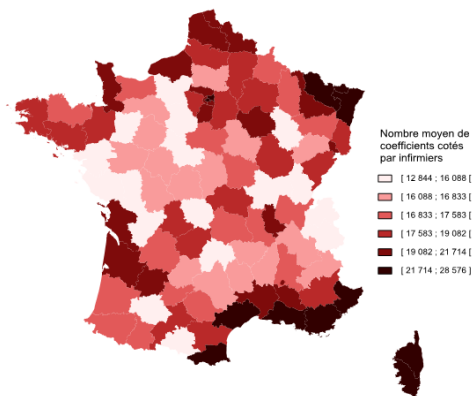
La pratique des soins infirmiers, variations régionales et évolutions dans le temps

En 2016, on compte 126 patients par infirmier auxquels sont facturés des actes dont la somme des coefficients associés¹ atteint 265 en moyenne. De 2010 à 2013, le nombre de patients par infirmier a décliné de 131 à 117 mais la hausse du nombre moyen de coefficients facturés par patients (de 245 à 273 soit +12%) a compensé cette diminution. A partir de 2014, le nombre de patients soignés par infirmier s'est stabilisé autour de 125 et la somme des coefficients à 265 en moyenne par patient.

L'activité diffère fortement entre départements. Dans les zones à forte densité d'infirmiers, le nombre d'actes moyen par professionnel est inférieur à la moyenne nationale (8 400) mais est compensé par la pratique d'actes à coefficients plus élevés en moyenne. Dans ces zones, le nombre moyen de coefficients facturés par professionnel dépasse 23 000 pour une moyenne nationale de 19 900 (cf. carte 2).

Selon le lieu d'exercice, le type de soins prodigués présente également des disparités. Sur le pourtour méditerranéen, 74% des coefficients relèvent d'actes de soins infirmiers destinés à maintenir l'autonomie des patients (actes AIS) et la part de patients de plus de 75 ans y est de 34% tandis que dans l'ensemble de la France seulement 53% des actes sont des AIS et les plus de 75 ans ne représentent que 30% des patients.

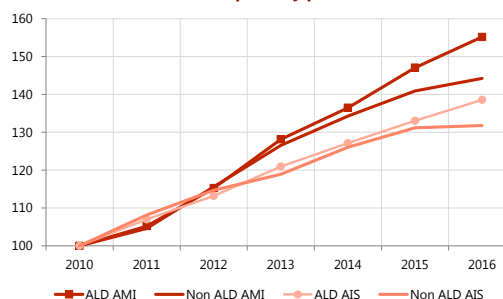
Carte 2 • Nombre moyen de coefficients cotés par professionnel en 2015 (AIS + AMI)



Source : CartoSanté – ARS – SNIIRAM

Entre 2010 et 2016, les actes médicaux (actes AMI) ont pris une part de plus en plus importante dans l'activité des soins infirmiers. Le nombre de coefficients associés à ces actes a augmenté de 70%, 2,5 fois plus vite que le nombre de bénéficiaires de soins. La dynamique de ces actes a concerné l'ensemble des patients, qu'ils bénéficient d'une exonération au titre d'une ALD ou non. Les volumes des actes médicaux infirmiers ont cru à un rythme identique pour ces deux populations (70% sur la période). En montant remboursé, la croissance des actes médicaux infirmiers destinés aux patients en ALD a atteint +55% contre 45% pour les patients sans ALD (cf. graphique 4). Les années récentes, et particulièrement 2016, font apparaître un ralentissement des soins remboursés pour les patients qui ne sont pas en ALD, qu'il s'agisse d'AIS ou d'AMI alors que les soins aux patients ALD suivent la dynamique passée.

Graphique 4 • Evolutions comparées du montant remboursé par type d'actes



Source : CNAMTS – traitement DSS/6B, champ : Infirmiers libéraux – France Entière

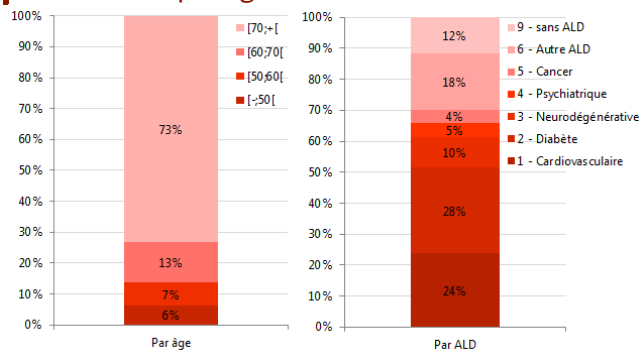
¹ Dans la nomenclature des actes infirmiers, chaque acte est associé un coefficient. Ce coefficient, d'autant plus élevé que l'acte est complexe, est multiplié par une valeur tarifaire pour établir le coût de l'acte associé.

Les soins concernent le plus souvent des patients âgés souffrant de diabète, de maladies cardiovasculaires ou neurodégénératives

Près de 40% des patients ayant eu recours à des soins infirmiers souffrent d'une affection longue durée (ALD), et 30% sont âgés de plus de 70 ans. Ces populations ne représentent respectivement que 17% et 12% de l'ensemble des assurés du régime général. Un patient qui a reçu des soins infirmiers sur cinq souffre d'une maladie cardiovasculaire ou est atteint de diabète, 6% souffrent d'un cancer et 2% d'une maladie neurodégénérative.

Les patients de 70 ans et plus représentent près des trois quarts des remboursements versés et les seules ALD cardiovasculaire et diabète, 52% (cf. graphique 5). Les soins destinés aux malades souffrant d'une maladie neurodégénératives représentent 10% des remboursements. Un patient âgé de plus de 70 ans ou atteint d'une maladie cardiovasculaire perçoit en moyenne 900€ de remboursement (contre 360€ dans l'ensemble de la population). Ce montant atteint 1 000€ pour une personne atteinte de diabète et 1800 € dans le cas d'une maladie neurodégénérative.

Graphique 5 • Répartition des montants remboursés par âge et ALD



Source : CNAMTS - EGB - traitement DSS/6B, Champ : Régime général – France Métropolitaine

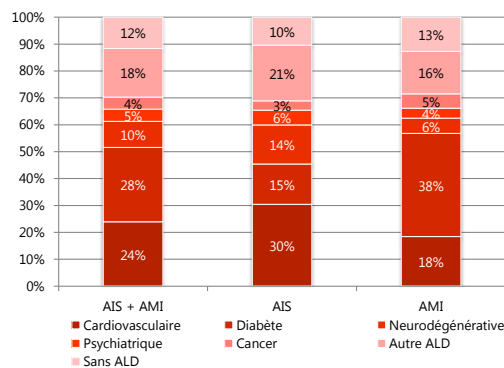
Ces moyennes cachent de larges disparités. Parmi les 5% des patients présentant plus de 1 000€ de remboursement annuel et qui perçoivent 90% des montants totaux remboursés, le remboursement moyen s'élève à 6 350€. Trois quart sont âgés de plus de 70 ans et 60% sont atteints de diabète, de problèmes cardiaques ou de troubles neurodégénératifs. Au sein de cette population, les patients souffrant d'une pathologie neurodégénérative présentent les remboursements moyens les plus élevés (7 260€ annuel). Suivent les patients diabétiques avec un remboursement moyen de 7 010€ et les pathologies cardiaques (6 465€).

Peu de patients ont recours aux soins visant à maintenir leur autonomie (AIS) mais ceux-ci présentent des dépenses importantes

Seuls 4% des bénéficiaires de soins infirmiers ont bénéficié d'un acte destiné à maintenir leur autonomie (actes AIS). Les patients bénéficiant d'au moins un soin visant à maintenir l'autonomie ont perçu un remboursement moyen de 4 145€, contre 200€ pour les patients n'ayant reçu que des actes médicaux infirmiers. Cet écart explique la part importante des actes AIS dans le remboursement total au regard de la population concernée. 46% des remboursements totaux sont perçus au titre d'actes AIS.

30% des remboursements d'actes AIS sont destinés à des soins auprès des patients cardiaques, 15% concernent des patients diabétiques et 14% des patients atteints d'une maladie neurodégénérative (cf. graphique 6). 84% des remboursements perçus pour des actes AIS couvrent des soins perçus par des patients de plus de 70 ans (cf. graphique 7).

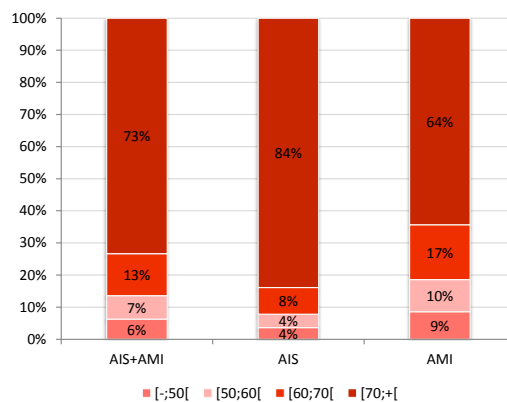
Graphique 6 • Répartition des montants remboursés par type de soins et ALD



Source : CNAMTS - EGB - traitement DSS/6B, champ : Régime général – France Métropolitaine

Lecture : les soins des patients sans ALD représentent 12% des remboursements d'actes AIS ou AMI

Graphique 7 • Répartition des montants remboursés par type de soins et âge



Source : CNAMTS - EGB - traitement DSS/6B, champ : Régime général – France Métropolitaine

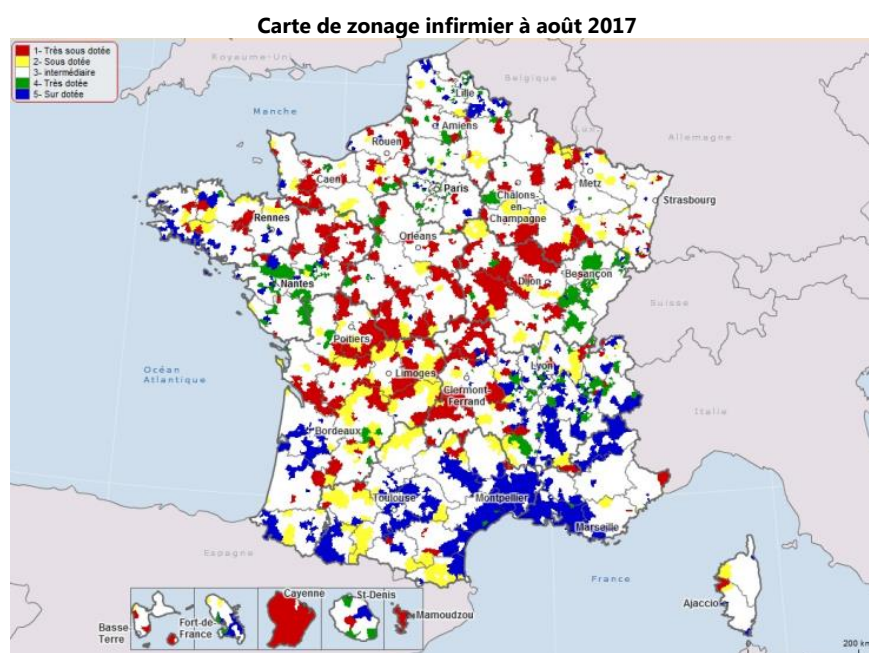
Encadré 1 • Le métier d'infirmier libéral

Le diplôme d'infirmier est délivré à l'issue de 3 années d'études post-bac, le nombre de places est soumis à quota (fixé à 30 947 à la rentrée 2017). Avant de pouvoir s'installer en libéral l'infirmier doit justifier soit de 2 années d'exercice dans un service organisé, soit d'un an et demi d'exercice dans un service organisé assorti de 24 mois en qualité de remplaçant d'un infirmier libéral. Ils sont conventionnés auprès de l'assurance maladie et se doivent de pratiquer des actes à tarifs opposables sans dépassement. Ils réalisent deux grands types d'actes prescrits par des médecins : les actes médicaux infirmiers (AMI) et les actes et démarches de soins infirmiers (AIS et DSI). Les premiers représentent le socle du métier d'infirmier, c'est-à-dire la prise en charge des besoins sanitaires tandis que les seconds visent à maintenir les capacités d'autonomie des patients.

Encadré 2 • La convention nationale des infirmiers et ses avenants

L'actuelle convention nationale a été conclue le 22 juin 2007 et comporte quatre avenants

L'avenant 1, approuvé en octobre 2008, porte sur l'amélioration et la préservation de l'accès aux soins. Il met en place des mesures de rééquilibrage en empêchant les nouvelles installations dans les zones sur-dotées tant que les professionnels en poste n'ont pas cessé définitivement leur activité. De plus, il instaure le contrat solidarité santé qui offre une prise en charge des cotisations sociales dues au titre des cotisations familiales ainsi qu'une aide à l'équipement aux professionnels s'installant dans les zones très sous-dotées. Le zonage infirmier est défini par bassin de vie et pseudos-cantons INSEE. Il repose sur la combinaison de 4 indicateurs. Deux indicateurs portent sur le besoins en soins de la zone via les honoraires moyens sans dépassements par infirmier et la part des personnes âgées de plus de 75 ans. Les deux autres indicateurs portent sur l'offre de soins via la densité (standardisée par âge) pour 100 000 habitants et le nombre moyen d'indemnités kilométriques par infirmier.



Source : CartoSanté – ARS – SNIIRAM

Code couleur du zonage : Rouge – très sous dotée, jaune – sous dotée, blanc – intermédiaire, vert – sur-dotée bleu- très sur-dotée

L'avenant 2, de juillet 2011, porte sur le régime des avantages complémentaires de vieillesse.

L'avenant 3, de novembre 2011, consolide les mesures initiées par l'avenant 1. Le contrat solidarité santé est transformé en contrat incitatif, les activités réalisées à domicile sont valorisées et les conditions d'installation en libéral facilitées.

L'avenant 4, de décembre 2013, insiste sur la mise en place de la télétransmission et octroi la prise en charge des cotisations sociales pour les revenus des infirmiers conventionnés tirés de leur activité libérale rémunérée par les structures.

Source : Ameli.fr

3.3 Evolution récente des dépenses de médicaments sous Autorisation Temporaire d'Utilisation

Des spécialités pharmaceutiques qui ne bénéficient pas d'une autorisation de mise sur le marché peuvent, à titre exceptionnel, faire l'objet d'autorisations temporaires d'utilisation (ATU) délivrées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Elles sont destinées à traiter des maladies rares ou graves, en l'absence de traitement approprié. Ce régime a été créé en 1994 afin d'assurer un accès précoce aux nouvelles thérapies luttant contre le syndrome d'immunodéficience (médicaments anti-VIH). Il a connu ces dernières années un développement très rapide. En 2016 les remboursements versés au titre des médicaments en ATU sont élevés à 990 M€.

Le dispositif ATU est limité à certains médicaments

Des critères stricts pour bénéficier d'une autorisation temporaire d'utilisation

En France, l'ANSM délivre une ATU sous trois conditions. Premièrement, le traitement doit présenter un rapport risques/bénéfices présumés positif. Ensuite, il est destiné à traiter, prévenir ou diagnostiquer une maladie rare ou grave. Enfin un autre traitement approprié n'est pas être disponible en France pour l'affection concernée.

Les médicaments en ATU ne sont disponibles que dans les établissements de santé au sein desquels, ils sont soit administrés aux patients hospitalisés, soit, dans certaines conditions, vendus au public par les pharmacies hospitalières dans le cadre de la rétrocession hospitalière remboursée en soins de ville.

Deux catégories d'ATU peuvent être délivrées. Les ATU dites de cohorte concernent les médicaments présumés sûrs et efficace, ayant atteint un stade avancé dans leur développement. Ces médicaments sont destinés à des groupes de patients répondant à des critères précisément définis et le plus souvent selon un protocole strict d'utilisation thérapeutique. Les ATU dites nominatives sont délivrées, quant à elles, pour un malade désigné, à la demande et sous la responsabilité du médecin prescripteur, dès lors que le médicament est susceptible de présenter un bénéfice pour ce patient.

Lorsqu'un médicament bénéficiant d'une ATU obtient une autorisation de mise sur le marché (AMM), l'ANSM fixe une date d'arrêt du dispositif ATU pour le médicament concerné. Il entre alors dans un régime transitoire dit de « post-ATU ». Ce dispositif permet d'assurer une continuité d'accès au traitement jusqu'à l'évaluation de l'efficacité de la spécialité par la Haute autorité de santé, la publication de son prix par le CEPS (le prix est librement fixé par l'exploitant de la spécialité pendant toute la période ATU / post-ATU – encadré 1) et son inscription au remboursement par l'assurance maladie (cf. graphique 2).

Les médicaments sous ATU présentent dans leur majorité une efficacité importante

Entre 2013 et 2016, le nombre de produits bénéficiant du dispositif ATU a augmenté passant de 231 à 277 (cf. graphique 1). Après une forte hausse entre 2013 et 2014, le nombre de produits est resté relativement stable, proche de 270. En 2016, 16% des produits concernent la neurologie, 15% l'infectiologie et la parasitologie, 10% les maladies cardiovasculaires et 7% la cancérologie.

L'évaluation par la HAS de l'efficacité thérapeutique des molécules en ATU ne peut intervenir que postérieurement à l'octroi de l'ATU (et même de l'AMM). Cette évaluation confirme le plus souvent l'efficacité globale des traitements. En revanche leur performance par rapport aux alternatives thérapeutiques lorsqu'elles existent n'est pas toujours avérée. 77% des molécules admises en ATU depuis 2013 avaient un service médical rendu¹ (SMR) important, 7% modéré, 2% faible et 5% insuffisant. Concernant l'amélioration du service rendu² (ASMR), 2% d'entre elles présentaient un ASMR de niveau II (importante), 26% de niveau III (modéré), 58% de niveau IV (mineure) et 14% sans aucune amélioration.

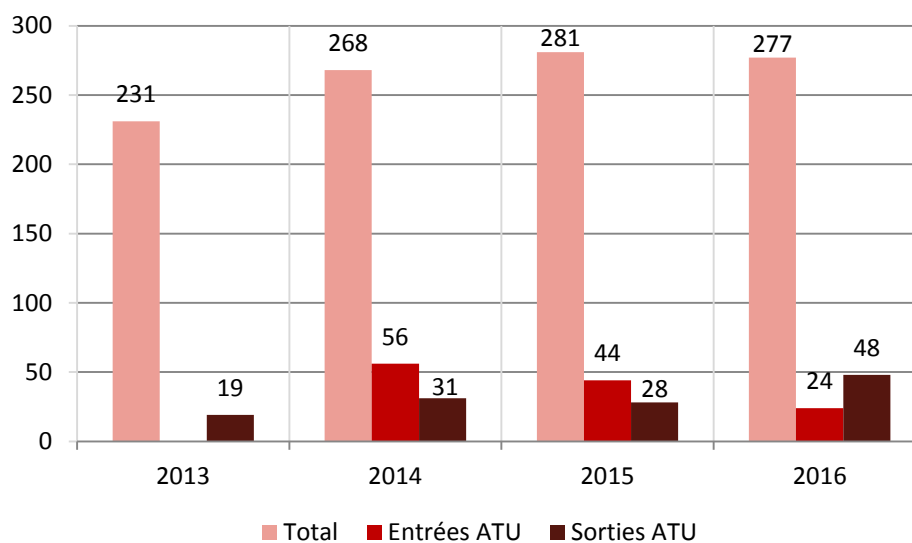
Entre 2011 et 2015, la durée moyenne dans le dispositif s'élève à deux ans

Les ATU sont accordées pour une durée qui ne peut pas excéder un an mais elles peuvent être renouvelées. (cf. graphique 2). La durée moyenne des ATU de cohorte arrêtées entre 2011 et 2015, était de 2 ans. Parmi les spécialités qui ont bénéficié du statut de Post-ATU entre 2014 et 2017, la durée moyenne en post-ATU est de 318 jours. La durée maximale observée s'élève à 3 ans pour le médicament Imbruvica®, indiqué dans le traitement du lymphome. Ces délais traduisent le plus souvent le temps de la négociation du prix entre les laboratoires et le CEPS.

¹ Le service médical rendu évalue le médicament selon différents critères (efficacité, sécurité, caractère préventif, symptomatique ou curatif ou encore gravité de l'affection). Le SMR ne compare pas les performances du médicament par rapport à d'autres traitements, c'est le rôle de l'ASMR (voir infra)

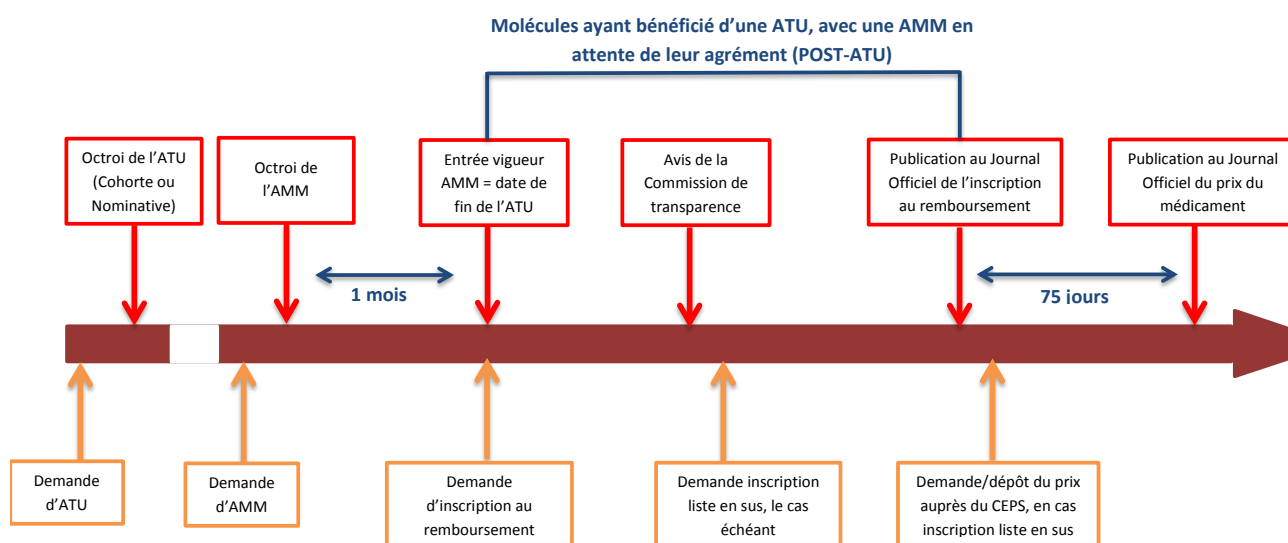
² L'amélioration du service médical rendu évalue le médicament par rapport à un ou plusieurs « comparateurs » choisis pour leur pertinence par la HAS. Le plus souvent, il s'agit des traitements disponibles pour soigner la pathologie concernée. Toutefois dans le cas des ATU, il n'existe pas d'alternative thérapeutique satisfaisante. Les comparateurs choisis par la HAS peuvent être alors d'anciens traitements qui ne sont plus utilisés faute de résultats, ou même une absence de traitement.

Graphique 1 – Evolution du nombre d'inscriptions et du nombre de sortie du dispositif ATU depuis 2012



Note de lecture : En 2016, il y a 277 présentations en ATU. 24 présentations sont entrées dans le dispositif tandis que 48 sont sorties en 2016. Pour l'année 2013 le nombre d'entrée de présentations n'est pas disponible (Source : DSS/6B)

Graphique 2 – Le circuit du médicament bénéficiant d'une ATU



Source : DSS/6B

Encadré 1 • Les mécanismes de régulation des dépenses

Les prix des médicaments sous ATU (on « indemnités ») sont fixés librement et pris en charge à 100% par l'assurance maladie. Toutefois, la loi de financement de la sécurité sociale a institué des mécanismes de régulation afin de modérer le niveau des dépenses prises en charge, face à la forte augmentation des indemnités demandées par les exploitants des molécules en ATU.

Article 48 de la LFSS 2014 prévoit que, si le prix ou le tarif de remboursement fixé par le CEPS lors de l'inscription au remboursement suite à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché est inférieur au montant de l'indemnité déclarée au CEPS dans le cadre de l'ATU, le laboratoire reverse à l'assurance maladie, sous forme de remises, la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé sur la base de l'indemnité et celui qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au prix ou au tarif de remboursement fixé par le comité.

L'article 51 de la LFSS 2017 a complété ce dispositif : désormais, à l'issue de la négociation tarifaire entre le laboratoire et le CEPS, les prix nets c'est-à-dire les prix faciaux minorés des remises conventionnelles, s'appliqueront rétroactivement. En effet dans le précédent mécanisme, seuls les prix faciaux étaient pris en compte dans le calcul de la différence. Parallèlement, a été mis en place un plafonnement du coût du traitement par patient pour un médicament en ATU. Le montant de ce plafond a été fixé par arrêté à 10 000€ pour tous les médicaments sous ATU dont le chiffre d'affaires est supérieur à 30 M€.

Une dépense fonction des innovations thérapeutiques

Ces dernières années ont été marquées par des innovations thérapeutiques qui ont fait l'objet d'ATU et qui ont accru significativement les remboursements de l'assurance maladie que ce soit en ville dans le circuit de la rétrocession hospitalière ou au sein des établissements de santé. Ainsi, sous l'impulsion des traitements innovants contre l'hépatite C, la dépense a atteint 988 M€ en 2014, 674 M€ en 2015, et 987 M€ en 2016 sous l'effet des traitements innovants contre le cancer (Cf. graphiques 3 et 4).

Un premier choc sur les dépenses 2014 et 2015, lié à l'arrivée des nouveaux traitements contre l'hépatite C en 2014

La principale molécule innovante dans le traitement contre l'hépatite C, le sofosbuvir, commercialisé sous le nom Sovaldi® a bénéficié du dispositif ATU/Post-ATU entre octobre 2013 et novembre 2014. Les autres molécules utilisées dans le traitement contre le VHC, notamment Daklinza® et Olysio® et Harvoni® sont entrées dans le dispositif courant 2014 et ont généré des dépenses jusqu'à mi-2015. Ainsi, les dépenses liées au traitement de l'hépatite C en ATU ont été principalement concentrées en 2014, années où elles ont atteint 900 M€, puis ont diminué pour atteindre 240M€ en 2015 (Cf. graphique 3). En 2016, tous les médicaments disponibles contre l'hépatite C sont sortis du dispositif ATU/Post-ATU.

Des dépenses en forte hausse en 2016 du fait de l'arrivée des nouveaux anti-cancéreux, les anticorps anti-PD1

Le second choc est lié à l'arrivée de molécules anticancéreuses particulièrement onéreuses, les Anti-Pd1. Ces traitements uniquement administrés aux patients hospitalisés ont contribué à la forte hausse des dépenses des ATU hospitalières qui atteignent 471 M€ en 2016, soit un triplement des remboursements par rapport à 2015 et 47% des dépenses globales en ATU (Cf. graphique 4).

Opdivo®, nouvelle génération d'immunothérapie dans le traitement des cancers a bénéficié de l'ATU à partir de décembre 2014. Après une montée en charge en 2015 avec 47M€ de remboursements versés, Opdivo® représente plus de la moitié des dépenses d'ATU pour 2016, soit un montant de 210M€. Il est le premier contributeur à la croissance en 2016. En 2015, les remboursements de l'anti-PD1 Keytruda®, entrée dans le dispositif ATU en août 2014, s'élevaient à 37M€. Il contribue également fortement à la croissance observée en 2016, puisqu'il est le 4^e contributeur avec une hausse de ses dépenses de 24,5M€. Ces deux molécules sont sorties du dispositif en janvier 2017 pour leurs principales indications.

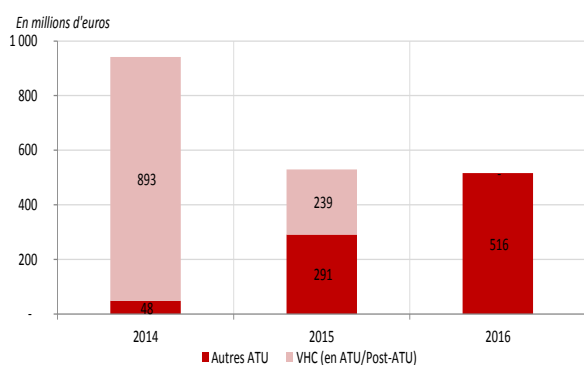
Outre ces chocs, de nombreux médicaments connaissent une croissance importante

Entre 2015 et 2016, les cinq médicaments ayant le plus contribué à augmenter les dépenses d'ATU administrés aux patients hospitalisés enregistrent une hausse de 316 M€. Ils représentent près de 90% de la dépense totale en 2016 (Cf. tableau 1). Outre les médicaments anti-PD1, le Darzalex®, utilisé dans le traitement du myélome (ATU en avril 2016) est le second médicament le plus contributeur avec une hausse de sa dépense de 43M€. Le troisième médicament ayant connu une forte croissance est Entyvio®. dans le traitement de la maladie de Crohn, il enregistre une augmentation de 28 M€. Enfin le Blincyto®, médicament contre la leucémie aiguë, enregistre une hausse de 10 M€ en 2016. Au premier semestre 2017, hors anti-PD1, la dépense des médicaments sous ATU atteint 73M€ soit une hausse de 78% de la dépense par rapport au mois de juin 2016. Parmi les médicaments les plus contributeurs à la croissance, on retrouve le Darzalex® avec un montant remboursé de 47M€ et Blincyto® pour 4M€.

Les médicaments sous ATU/Post-ATU inscrits en rétrocession enregistre une hausse de 213M€ entre 2015 et 2016 (cf. tableau 2). Les cinq médicaments ayant le plus contribué à la croissance augmentent de 141M€ et représentent 41% de la dépense en 2016. Le premier contributeur à la croissance est Orkambi®, traitement de la mucoviscidose avec une augmentation de 57M€. Il bénéficie du dispositif ATU depuis octobre 2015. Imbruvica® est le second contributeur avec une croissance de sa dépense de 43M€. Il est entré en ATU en février 2014 et sa sortie du dispositif est effective depuis le 2 août 2017. Imnovid®, médicaments utilisés pour le traitement du myélome enregistre une hausse de sa dépense de 17M€ et représente 10% de la dépense en 2016. Tagrisso®, traitement des cancers bronchiques, est le quatrième plus gros contributeur à la croissance, cela correspond à une augmentation de sa dépense de 12M€. Enfin, Qizenday, médicaments utilisés contre la sclérose en plaque sous ATU depuis juin 2016, est le cinquième plus gros contributeur à la croissance avec une hausse de 11M€ entre 2015 et 2016.

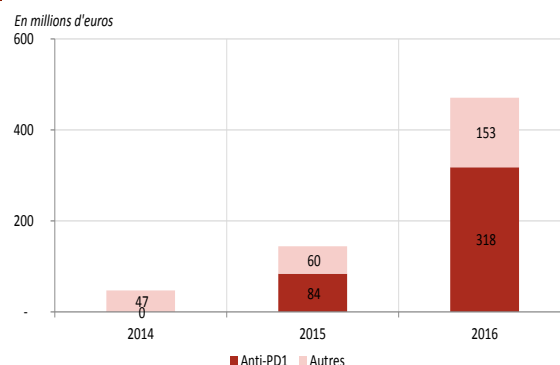
Au premier semestre 2017, la dépense des médicaments sous ATU/Post-ATU en rétrocession atteint 272M€. Les cinq médicaments ayant le plus contribué à la croissance en 2016, représentent les dépenses les plus importantes au premier semestre 2017 (159M€ soit 58% du total). Parmi les dépenses les plus élevés, on retrouve en première position Imbruvica® avec 74M€, suivi d'Orkambi® avec 43M€.

Graphique 3 – Montants remboursés depuis 2014 pour les médicaments sous ATU/Post-ATU en rétrocession



Note de lecture : En 2016, la dépense des médicaments sous ATU inscrits en rétrocession s'élève à 1Md€ dont 400M€ pour les médicaments utilisés dans le traitement de l'hépatite C. (Source : Rétroced'AM 2013-2016 tous régimes)

Graphique 4 – Montants remboursés depuis 2014 pour les médicaments sous ATU/Post-ATU administrés à des patients hospitalisés



Note de lecture : En 2016, la dépense des médicaments sous ATU administrés à des patients hospitalisés est de 471 M€ dont 318M€ pour les anticancéreux Anti-PD1 (Source : FICHECOMP, ScanSanté, ATIH)

Tableau 1 – Top 5 des médicaments sous ATU, administrés aux patients hospitalisés, tirant le plus l'évolution des remboursements à la hausse en 2016

Rang	Libellé UCD	Date d'entrée en vigueur sous ATU	Indemnité ATU (HT)	Croissance de la dépense (M€)	Dépense (M€)	Part de la dépense
1	Opdivo <i>Traitement anti-cancéreux (mélanome, poumon, rein)</i>	déc.-14	1425€ et 570€	209,7	257,0	54,6%
2	Darzalex <i>Traitement du myelome (maladie de la moelle osseuse)</i>	avr.-16	538 € et 2152 €	42,9	42,9	9,1%
3	Entyvio <i>Traitement de la Maladie de Chron ou de Rectocolite hémorragique</i>	mai-14	2 900 €	28,6	51,4	10,9%
4	Keytruda <i>Traitement anti-cancéreux (mélanome, poumon, rein)</i>	août-14	1 785 €	24,5	61,1	13,0%
5	Blincyto <i>Traitement de la Leucémie aiguë</i>	oct.-14	2 826 €	10,0	10,0	2,1%
Total des 5 premiers médicaments sous ATU				315,8	422,4	89,7%
Total des médicaments sous ATU				326,9	470,7	100,0%

Note de lecture : Opdivo, ayant obtenu une ATU fin décembre 2014 a connu une croissance de sa dépense de 210M€ entre 2015 et 2016. En 2016, il représente 55% de la dépense totale des médicaments sous ATU. L'indemnité fixée par le laboratoire exploitant s'élevait à 1425€.

Tableau 2 – Top 5 des médicaments sous ATU, inscrits en rétrocession, tirant le plus l'évolution des remboursements à la hausse en 2016

Rang	Libellé UCD	Date d'entrée en vigueur sous ATU	Indemnité ATU (HT)	Croissance de la dépense (M€)	Dépense (M€)	Part de la dépense
1	Orkambi <i>Traitement de la mucoviscidose</i>	oct-15	12 994 €	57,5	57,5	11,1%
2	Imbruvica <i>Traitement du lymphome</i>	févr-14	6 075 €	43,1	78,2	15,1%
3	Imnovid <i>Traitement du myélome</i>	déc-13	405 €	17,5	54,0	10,5%
4	Tagrisso <i>Traitement du cancer bronchique</i>	sept-15	6 749 €	12,4	12,4	2,4%
5	Qizenday <i>Traitement de la sclérose en plaque</i>	juin-16	1 800 €	11,3	11,3	2,2%
Total des 5 premiers médicaments sous ATU/Post ATU				141,7	213,4	41,3%
Total des médicaments sous ATU/Post ATU				9,2	516,1	100,0%

Note de lecture : Okambi, ayant obtenu une ATU en octobre 2015 a connu une croissance de sa dépense de 57,5M€ entre 2015 et 2016. En 2016, il représente 11% de la dépense totale des médicaments sous ATU.

3.4 Le reste à charge des parents ayant recours à un mode de garde formel

En 2016, 2,3 millions d'enfants sont âgés de moins de 3 ans en France³³. D'après l'enquête mode de garde et d'accueil des jeunes enfants 2013, 60% de ces jeunes enfants sont gardés la majeure partie du temps par leur parent au cours d'une semaine habituelle. L'un des parents au moins s'arrête alors de travailler partiellement ou totalement, par choix ou contrainte si l'offre de garde est insuffisante ou trop onéreuse. Pour les 40% d'enfants restants, les parents s'appuient sur une garde formelle³⁴ pour la prise en charge à titre principal de leur enfant : assistant(e) maternel(le) (AM), crèche, garde d'enfant à domicile (GED). Parmi les différents facteurs orientant leur décision de recours, le budget consacré par les familles à la garde est évidemment déterminant et s'avère très variable selon l'intervenant. La politique familiale en versant des aides – directes ou indirectes – aux familles, a pour objectif de compenser en partie ce coût, et, *in fine*, de permettre aux parents de « choisir librement » comment sera gardé leur enfant. Le point de vue retenu ici est celui du coût pour les familles, qui n'est naturellement pas représentatif des coûts supportés par la collectivité.

Les aides financières des CAF prennent la forme d'une aide aux parents pour les modes de garde individuelle ou d'une aide aux structures d'accueil collectif

Le CMG versé par les CAF garantit un montant minimum de prestation aux parents exerçant une activité professionnelle

Le complément de libre choix du mode de garde (CMG) de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) est versé par les CAF directement aux familles pour compenser partiellement le coût du recours à un mode de garde individuelle onéreux³⁵ (cf. tableau 1). La diversité de l'offre de garde s'est accompagnée d'une différenciation des barèmes du CMG selon que le parent emploie directement un intervenant pour assurer la garde de ses enfants (CMG « emploi direct », pour le recrutement d'un(e) AM ou d'un(e) GED) ou qu'il fasse appel à une association, à une entreprise habilitée ou à une micro-crèche qui emploie alors pour son compte cet intervenant (CMG « structure »). Le versement du CMG est conditionné à l'exercice d'une activité professionnelle (sauf pour les étudiants et les bénéficiaires de certains minima sociaux).

L'aide consiste en une prestation forfaitaire dont le montant est modulé selon les ressources et la composition du foyer (cf. tableau 2) mais qui ne peut toutefois excéder 85% de la rémunération nette du salarié en cas d'emploi direct par les parents, ou du coût de la garde tel que facturé, en cas de recours à une structure prestataire (le montant de l'aide est écarté le cas échéant). Dans le cas d'un emploi direct, l'aide est complétée par une prise en charge des cotisations et contributions sociales dues sur les salaires de l'assistante maternelle (pour la totalité jusqu'aux 3 ans de l'enfant, à 50% entre 3 et 5 ans) ou de la garde à domicile (à 50% jusqu'à 3 ans puis 25% entre 3 et 5 ans).

La prestation de service unique (PSU) garantit un taux d'effort fixe aux parents pour la garde en accueil collectif

Les parents qui confient leur enfant à un établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) bénéficient de tarifs unifiés, calculés comme un taux d'effort fixe pour une heure de garde. Ce barème national assure ainsi que la participation des familles est proportionnelle à leur revenu et décroît avec leur nombre d'enfant : elle correspond à 0,06% des ressources mensuelles pour les familles de 1 enfant, et respectivement 0,05% et 0,04% pour 2 et 3 enfants. Cette participation des familles ne dépend donc pas du coût de fonctionnement de l'EAJE ou de sa localisation. Cette modulation des tarifs est prise en charge par la branche famille via le versement d'une aide au fonctionnement à l'EAJE : la prestation de service unique (PSU). Elle équivaut à 66% du prix de revient de la place, déduction faite de la participation des parents.

Le crédit d'impôt, une aide fiscale perçue de façon différée par le ménage

Les familles bénéficient en outre d'un crédit d'impôt équivalent à 50% des dépenses de garde restant à leur charge nettes des autres aides directes perçues pour la garde d'enfant. Ce crédit d'impôt est plafonné. Sa perception suit le calendrier de l'impôt sur le revenu et intervient donc avec au moins un an de décalage par rapport à la dépense effective. Depuis 2013, les parents employeurs de GED bénéficient en outre d'une déduction forfaitaire de cotisation sociale portant sur la part des cotisations non prise en charge au travers du CMG avec lequel elle se cumule pleinement. Elle a été portée à 2€ par heure travaillée à compter du 1^{er} décembre 2015.

³³ Insee, estimations de population, résultats provisoires à fin 2016.

³⁴ Seuls les modes de garde formels sont analysés au travers de cette fiche, à savoir les AM agréé(e)s, les établissements d'accueil du jeune enfant et les GED. La préscolarisation en école maternelle, qui n'est susceptible d'intervenir qu'à partir des 2 ans et demi de l'enfant n'est pas abordée.

³⁵ Par dérogation aux règles régissant l'accueil collectif, les micro-crèches (structures pouvant accueillir simultanément 10 enfants au maximum) peuvent également opter pour un financement par la PAJE et ouvrir droit, pour les parents, au CMG « structure ».

Tableau 1 • Récapitulatif des aides directes compensant les dépenses liées à la garde d'enfant

AIDES DIRECTES	EAJE	Str PAJE	Ass mat	GED	conditions personnelles	calcul	versement	prise en compte ressources	prise en compte âge des enfants	montant min / max
CMG ED - prise en charge de la rémunération			X	X	activité professionnelle	85% dans la limite d'un montant max	mensuel, AM : par enfant / GED : par famille	Modulation selon 3 tranches	montant max divisé par 2 si >= 3ans	de 175 à 463 € / mois (<3 ans)
CMG ED - prise en charge des cotisations			X	X	activité professionnelle	AM : 100% / GED : 50% (*)	mensuel	non	plafond divisé par 2 si >= 3ans (***)	max : 447 € / mois (<3 ans)
CMG structure		X			activité professionnelle	85% dans la limite d'un montant max	mensuel, MC PAJE : par enfant / GED : par famille	Modulation selon 3 tranches	montant max divisé par 2 si >= 3ans	de 613 à 846 € / mois (<3 ans) (***)
Crédit d'impôt "garde hors du domicile"	X	X	X		non	50% du RAC (*)	annuel par enfant	non	non	1 150€ / an
Crédit d'impôt "garde à domicile"				X	non	50% du RAC (**)	annuel par foyer	non	non	max : 6 750 € / an (1 enfant à charge)
Déduction forfaitaire				X	non	2€ par heure	mensuel	non	non	non

ED : emploi direct ; Str : structures éligibles au CMG ; RAC : reste à charge

(*) Dans la limite d'un plafond. (**) Dans la limite d'un plafond sur l'ensemble des emplois à domicile. (***) En cas de recours à une GED uniquement.

Tableau 2 • Seuils de revenus pour le bénéfice des trois niveaux d'aide du CMG et montants plafonds associés (pour la garde d'un enfant de moins de 3 ans)

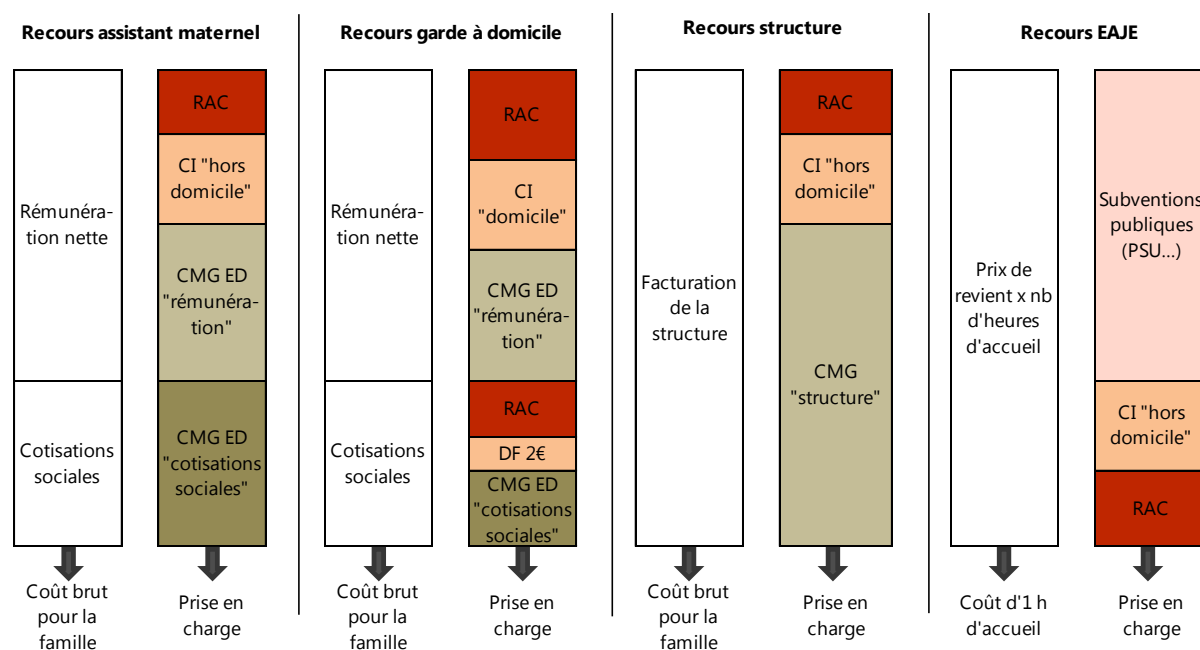
	Seuils de revenus selon la configuration familiale						Montants plafonds CMG	
	P1E1	P1E2	P1E3	P2E1	P2E2	P2E3	emploi direct	structure (*)
Maximum	< 28 713 € (<2,3 Smic)	< 32 787 € (<2,6 Smic)	< 36 862 € (<2,9 Smic)	< 20 509 € (<1,7 Smic)	< 23 419 € (<1,9 Smic)	< 26 330 € (<2,1 Smic)	462,78 €	846,22 €
Médiane	28 713€ à 63 805€	32 787€ à 72 859€	36 862€ à 81 915€	20 509€ à 45 575€	23 419€ à 52 042€	26 330€ à 58 511€	291,82 €	729,47 €
Minimum	> 63 805 € (> 5 Smic)	> 72 859 € (> 5,7 Smic)	> 81 915 € (> 6,4 Smic)	> 45 575 € (> 3,5 Smic)	> 52 042 € (> 4 Smic)	> 58 511 € (> 4,5 Smic)	175,07 €	612,76 €

P1E1 : parent isolé avec 1 enfant à charge ; P2E2 : couple avec 2 enfants à charge

(*) hors accueil par un(e) AM en service d'accueil familial.

Note : les plafonds de ressources déterminant le niveau d'aide applicable aux parents isolés sont majorés de 40%.

Graphique 1 • Mécanisme de solvabilisation des coûts liés à la garde selon le mode d'accueil



RAC : reste à charge ; CI : crédit d'impôt ; CMG ED : CMG « emploi direct »

Note : le crédit d'impôt ne vient réduire le reste à charge qu'en N+1.

Le taux d'effort associé à chaque mode de garde est variable selon la situation théoriquement envisagée, excepté pour la garde en EAJE

L'EAJE est le mode de garde le plus accessible financièrement pour les parents

Parmi les modes d'accueil formels, le recours à une place en établissement d'accueil collectif semble le moins onéreux pour les parents quelle que soit la situation théoriquement envisagée (cf. encadré 1). Le taux d'effort (dépense de garde nette de l'ensemble des aides perçues rapportée aux ressources) reste relativement stable, autour de 5%, quel que soit le niveau de vie du ménage ce qui résulte de l'application du barème national. En y ajoutant l'effet amortisseur du crédit d'impôt qui couvre jusqu'à la moitié du reste à charge, ce taux d'effort varie finalement assez peu en fonction du nombre d'heures ou d'enfants gardés (cf. graphique 2). A structure familiale et nombre d'heures données, le taux d'effort est constant jusqu'à ce que le plafonnement (à 1150 € par an) du crédit d'impôt entre en jeu (à 2,1 et 1,7 Smic pour 36 et 45 heures de garde respectivement pour 2 enfants gardés - cf. graphiques 2 et 3). Au-delà de 4 Smic, le taux d'effort décroît à nouveau en raison du plafonnement de la participation familiale découlant du barème national.

Pour les autres modes de garde, un taux d'effort décroissant selon le revenu avec des ressauts liés à la modulation du CMG

Les résultats de l'analyse sur cas-type (cf. encadré 1) font apparaître que les taux d'effort relatifs au recours à une AM, une GED ou une microcrèche sont nettement supérieurs à ceux de la garde en EAJE PSU pour les revenus les plus faibles : pour la garde de deux enfants 36h par semaine, le taux d'effort est de 12% au niveau du Smic en cas de recours à une AM. Il décroît ensuite avec le revenu (le reste à charge étant constant) jusqu'au premier seuil de modulation du CMG (à 1,9 Smic) qui augmente le reste à charge en réduisant l'aide forfaitaire. Il décroît ensuite à nouveau jusqu'au second seuil de modulation du CMG (à 4 SMIC). Les écarts de taux d'effort par rapport au recours à un EAJE ne s'amenuisent réellement que pour des niveaux de revenus élevés (au-delà de 3 Smic). Ces écarts sont encore plus importants pour un nombre d'heures de garde plus élevés ou en cas de recours à une GED ou aux services d'une microcrèche.

Le reste à charge des allocataires du CMG selon leur niveau de vie en 2015

Les analyses qui précèdent, présentent les limites inhérentes à tous les travaux sur cas-types : la description théorique ne permet pas de rendre pleinement compte de la réalité des situations rencontrées par les familles et des pratiques qu'elles adoptent en conséquence. Pour compléter ces éléments, les données de l'échantillon national des allocataires de la CNAF, concernant l'année 2015, ont été exploitées afin d'estimer les restes à charge réellement supportés par les familles recourant à des modes de garde individuelle onéreux, en fonction de leur niveau de vie avant redistribution³⁶, classés par déciles³⁷. Les éléments qui suivent n'intègrent pas le bénéfice du crédit d'impôt ni celui de la déduction forfaitaire de 2€ (données absentes de l'échantillon) – graphiques 3 et 4.

Les données réelles confirment que la garde à domicile est le mode de garde individuelle le plus onéreux et ce sont surtout les ménages aisés qui y ont recours (plus de 40% dans le dernier décile de niveau de vie, 60% dans les deux derniers) alors que la distribution est plus homogène s'agissant du recours à une assistante maternelle (plus de la moitié des parents figurant du 4^e au 7^e décile). A l'inverse les familles les plus modestes sont très minoritaires dans les recours à ces modes de garde

individuelle (18% appartiennent aux 3 premiers déciles pour le recours à une AM et 10% pour une GED).

Les restes à charge bruts supportés par les familles croissent globalement avec les revenus (graphique 3), à la fois à cause de la modulation du complément d'aide à la garde versé par la branche famille et aussi en raison d'un volume d'heures de garde plus élevé.

Malgré un barème d'aide plus favorable (les seuils de modulation du CMG sont plus élevés dans le cas d'une personne seule), les familles monoparentales sont minoritaires : elles représentent 9% des familles recourant à un mode de garde individuelle onéreux alors qu'elles représentent plus de 24% des familles. Le recours est d'autant plus faible que la famille est nombreuse. Ces résultats s'expliquent par un niveau de vie moyen inférieur pour les familles monoparentales par rapport aux couples (une seule source de revenu), le niveau de vie baissant avec le nombre d'enfants. Non seulement les familles monoparentales recourent moins souvent aux services d'une AM ou d'une GED mais elles font garder leurs enfants moins longtemps comme en témoignent les écarts de reste à charge bruts constatés entre les familles monoparentales et les couples avec enfants³⁸.

³⁶ Le niveau de vie avant redistribution monétaire correspond à l'ensemble des revenus perçus par chacun des membres du ménage allocataire (ressources déclarées à l'administration fiscale), rapportées au nombre d'unités de consommation du ménage. Il s'agit du niveau de vie N-2, soit ici 2013 du ménage.

³⁷ Les seuils de niveau de vie ayant permis d'ordonner les ménages par décile sont ceux calculés par l'Insee pour l'ensemble de la population en 2013.

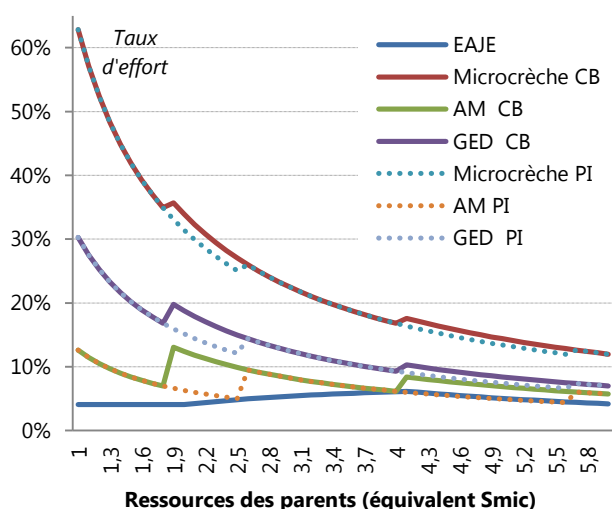
³⁸ L'échantillon CNAF ne permet pas de connaître le volume d'heures de garde mais seulement de reconstituer les salaires mensuels versés aux AM et GED. Ceci donne toutefois une indication qualitative sur la quotité de travail sans toutefois pouvoir la quantifier rigoureusement.

Encadré 1 • Les hypothèses des « cas-types » du coût de la garde

La construction de « cas-types » permet une analyse des effets de la législation socio-fiscale en vigueur sur des situations théoriques spécifiques. Elle est utilisée ici afin de comparer les taux d'effort mensuel relatif entre quatre solutions de garde (assistant maternel, garde à domicile - partagée ou non -, et crèches collectives), pour la garde d'un ou deux enfants de moins de 3 ans sur une plage de 36 heures de garde.

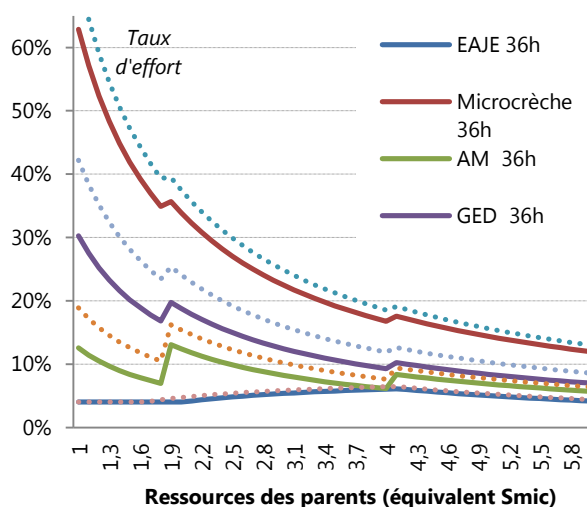
Le taux d'effort est calculé comme la dépense mensuelle consacré à la garde après application de l'ensemble des aides directes au titre de la garde et des prestations familiales perçues, rapportée aux ressources du ménage. Ils ne tiennent donc pas compte du décalage dans le temps du versement des aides directes (crédit d'impôt perçu en N+1 et CMG le mois suivant), susceptible d'accentuer fortement le coût réellement ressenti par le ménage. Les salaires des assistants maternels et des personnes employées pour une garde à domicile sont estimés à partir du salaire horaire réel net moyen calculé par l'ACOSS. Le prix de revient pour les EAJE est calculé sur les équipements d'accueil collectif et de multi-accueil accueillant uniquement des enfants de moins de 3 ans en métropole.

Graphique 2 • Taux d'effort associés à la garde de deux enfants 36 heures par semaine



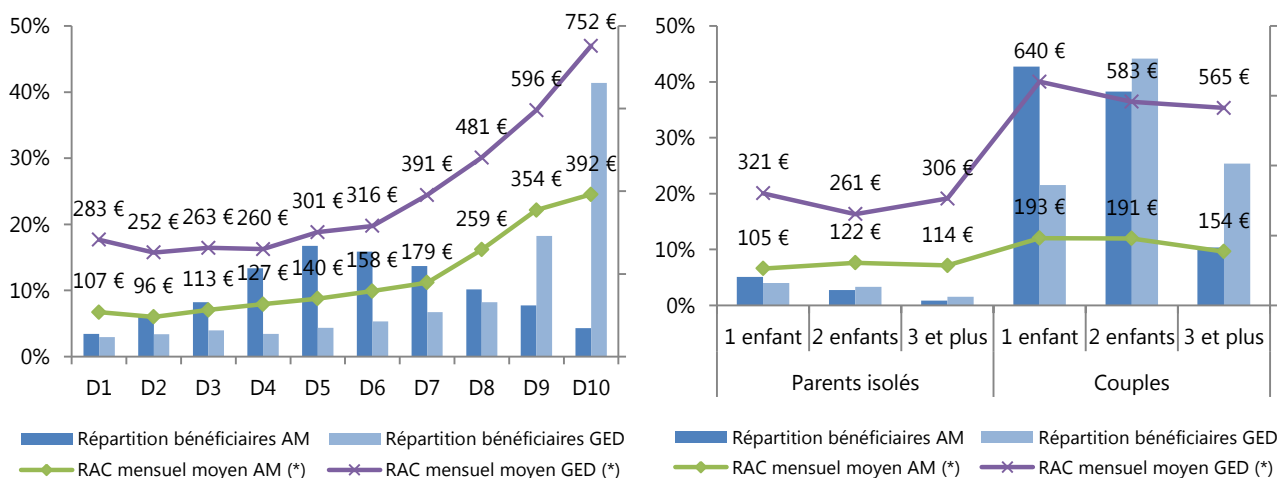
CB : couple biactif ; PI : parent isolé
 Note de lecture : Le taux d'effort supporté pour la garde de deux enfants durant 36 heures hebdomadaires en EAJE est proche de 5% pour une famille dont les ressources sont équivalentes à 2 Smic.
 Source : maquette de cas-types du coût de la garde ; SDEPF/6C

Graphique 3 • Taux d'effort associés à la garde de deux enfants pour un couple biactif



CB : couple biactif ; PI : parent isolé
 Note de lecture : Le taux d'effort supporté par un couple biactif dont les deux enfants sont gardés par un(e) AM est proche de 12% pour 36 heures de garde et de 20% pour 48 heures de garde, au niveau de 1 Smic.
 Source : maquette de cas-types du coût de la garde ; SDEPF/6C

Graphiques 3 et 4 • Reste à charge mensuel moyen des bénéficiaires du CMG AM et GED en 2015 par décile de niveau de vie avant redistribution et leur configuration familiale



Source : Echantillon national des allocataires 2015 ; calcul DSS/SDEPF/6C
 (*) Avant déduction du crédit d'impôt et de la déduction forfaitaire de 2€ par heure travaillée pour la GED uniquement.
 Note de lecture : 17% des allocataires du CMG AM ont un niveau de vie avant redistribution appartenant au 5ème décile de la distribution calculée pour l'ensemble de la population. La dépense mensuelle de garde restant à leur charge est de 140€ en moyenne (avant déduction du crédit d'impôt en n+1).

3-4 • Le reste à charge des parents ayant recours à un mode de garde formel

3.5 Le minimum vieillesse

Créé par la loi du 10 juillet 1952, le minimum vieillesse est le plus ancien minimum social. Il vise à garantir un niveau minimal de ressources aux personnes âgées disposant de faibles revenus. Si le système de retraite français permet aujourd'hui de verser une retraite moyenne de 1 520 euros brut par mois aux individus ayant exercé une activité professionnelle, certaines personnes qui n'ont pas ou qui n'ont que peu cotisé ne perçoivent pas une retraite suffisante pour subvenir à leurs besoins. Le minimum vieillesse agit comme un filet de sécurité du système d'assurance vieillesse et complète les revenus des bénéficiaires. En 2016, 553 000 personnes bénéficient d'une allocation du minimum vieillesse. Ces dépenses, prises en charge par le Fond Solidarité Vieillesse (FSV), sont stables depuis 2014 et s'élèvent à 3,1 milliards d'euros en 2016¹ (soit environ 1 % de l'ensemble des prestations légales de la branche vieillesse).

Le minimum vieillesse concerne principalement les femmes

Le minimum vieillesse est une prestation différentielle qui permet de compléter l'ensemble des ressources des bénéficiaires jusqu'à un revenu annuel de 9 638,4 € pour une personne seule et 14 963,7 € pour un couple (respectivement 803,2 € et 1 246,97 € par mois)². Il s'adresse à toutes les personnes âgées de 65 ans et plus (ou à partir de l'âge minimum légal de départ à la retraite en cas d'invalidité ou d'inaptitude, soit 62 ans à compter de la génération 1955), résidant en France, et ayant fait valoir l'ensemble de leurs droits à pension. Initialement, le minimum vieillesse était réservé aux personnes de nationalité française, mais cette condition a été remplacée en 1999 par une condition de résidence³.

Deux systèmes d'allocations du minimum vieillesse coexistent depuis 2007

De 1956 à la fin 2006, le minimum vieillesse était constitué de deux étages : le premier composé de différentes allocations qui assuraient un revenu égal au montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS) (282,78 € depuis avril 2017), et le second, l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse (ASV), qui complétait le revenu jusqu'au seuil du minimum vieillesse. La réforme de 2006 a simplifié le dispositif jusqu'alors en vigueur, en instaurant une prestation unique, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), qui se substitue, pour les nouveaux assurés, à l'ASV et à l'ensemble des allocations dite "du premier étage". La notion de couple, strictement limitée au statut matrimonial légal dans le cadre de l'ASV, a été également élargie pour l'ASPA aux couples pacsés ou vivant en concubinage. Depuis 2007, les deux systèmes coexistent et une personne bénéficie de l'un ou l'autre des systèmes selon son année d'entrée dans le dispositif (le système à deux étages avant 2006 et l'ASPA depuis 2007). L'ASPA et l'ASV font l'objet de récupération sur succession au décès du bénéficiaire, au-delà d'un certain montant d'actif net successoral (39 000 €⁴).

La part des femmes bénéficiaires du minimum vieillesse recule progressivement

En 2015, 555 000 personnes, dont 72,8 % de personnes isolées, bénéficiaient du minimum vieillesse (cf. tableau 1). La majorité des bénéficiaires isolés sont des femmes (70 %). Dans le cas des allocataires en couple, si un des conjoints n'a pas fait la demande ou n'est pas éligible, l'allocation n'est versée qu'à l'un des conjoints et le plus souvent aux hommes⁵. Les hommes sont donc surreprésentés (80 %) parmi les bénéficiaires en couple.

La part plus importante des femmes s'explique par une participation plus faible de celles-ci au marché du travail ainsi que par des carrières moins favorables. Cela est d'autant plus vrai pour les anciennes générations qui perçoivent généralement des retraites plus faibles que les nouvelles. Ainsi la part des femmes bénéficiaires parmi les retraitées augmente avec l'âge, ce qui ne se vérifie pas pour les hommes. Et plus généralement, la part des femmes parmi les bénéficiaires diminue depuis plusieurs années. En 2001, 78 % des bénéficiaires isolés étaient des femmes contre 72 % en 2010 et 70 % en 2015. Enfin, en raison d'une plus grande espérance de vie des femmes, leur proportion parmi les bénéficiaires augmente avec l'âge et atteint 80 % pour les allocataires de 90 ans et plus.

Les femmes perçoivent des allocations moins importantes que les hommes

Les titulaires de l'ASPA percevaient en moyenne une allocation de 1 260 € par trimestre (soit 420 € par mois) (cf. tableau 2). Le montant moyen des allocations est plus élevé pour les hommes (1 350 € par trimestre) que pour les femmes (1 170 €). Cet écart est moins marqué parmi les allocataires isolés. Parmi les bénéficiaires isolés, 44,5 % des hommes et 37,7 % des femmes perçoivent plus de 1 400 € par trimestres contre respectivement 51,5 % et 36,8 % pour les allocataires en couple.

¹ Rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de juillet 2017.

² Valeurs appliquées depuis le 1er avril 2017

³ Loi n°98-349 du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers en France et au droit d'asile, dite « loi reseda »

⁴ Ce seuil a été porté à 100 000 € jusqu'au 31 décembre 2026 dans les départements et régions d'Outre-mer.

⁵ Lorsque les deux conjoints sont bénéficiaires de l'allocation, chaque conjoint perçoit la moitié du montant.

Table 1 • Répartition par sexe et situation conjugale des bénéficiaires du minimum vieillesse et part des bénéficiaires dans la population totale de 61 ans ou plus.

	Répartition des bénéficiaires									Part dans la population de + 61 ans		
	Isolés			En couple			Ensemble			Ensemble		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
61 à 64 ans	35,2	45,2	80,4	15,2	4,4	19,6	50,4	49,6	100,0	2,0	1,8	1,9
65 à 69 ans	29,3	44,4	73,7	21,1	5,2	26,3	50,5	49,5	100,0	3,9	3,4	3,6
70 à 74 ans	23,1	44,0	67,1	27,3	5,6	32,9	50,4	49,6	100,0	4,4	3,7	4,0
75 à 79 ans	18,3	47,6	66,0	27,9	6,2	34,0	46,2	53,8	100,0	4,1	3,7	3,9
80 à 84 ans	16,1	55,0	71,0	23,0	6,0	29,0	39,1	60,9	100,0	3,7	3,7	3,7
85 à 89 ans	13,4	63,1	76,5	18,9	4,6	23,5	32,3	67,7	100,0	3,8	4,2	4,0
90 ans ou plus	9,7	77,1	86,8	10,2	3,0	13,2	19,9	80,1	100,0	4,3	6,2	5,7
Ensemble	22,5	50,5	73,0	21,8	5,2	27,0	44,3	55,7	100,0	3,6	3,5	3,5
	(30,8)	(69,2)	(100,0)	(80,7)	(19,3)	(100,0)						
(Effectifs)	124 600	279 600	404 200	120 800	28 800	149 600	245 400	308 400	553 800			

Source: Enquête de la Drees sur les allocations du minimum vieillesse au 31 décembre 2015

Note de lecture : 73 % des allocataires du minimum vieillesse sont des personnes seules (célibataires, veuves ou divorcées). Parmi les allocataires isolés, 69,2 % sont des femmes. Par ailleurs, 3,5 % des femmes âgées de 61 ans et plus bénéficiaient d'une allocation minimum vieillesse.

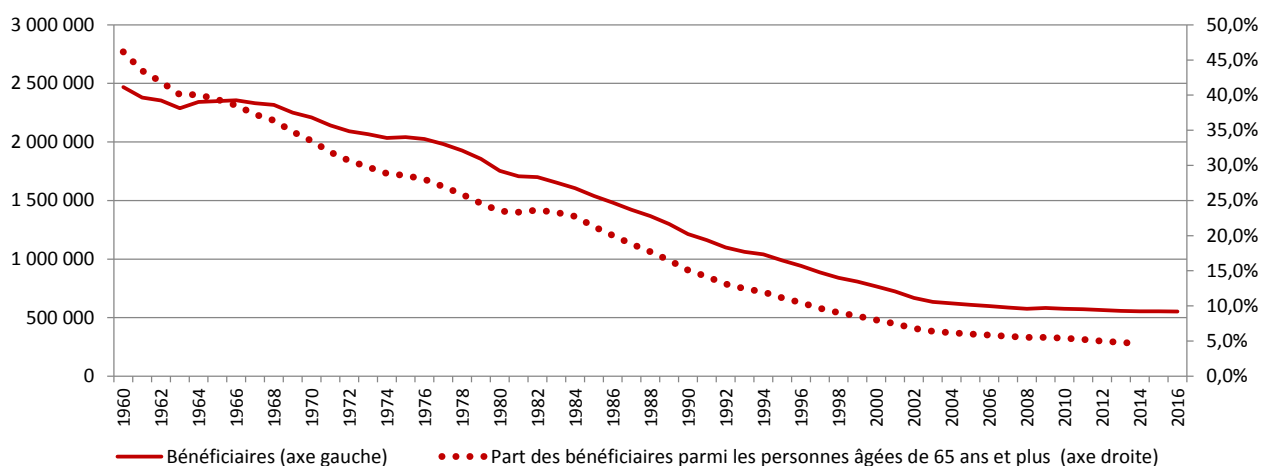
Table 2 • Titulaires de l'ASPA classés selon le montant de l'allocation perçue au 4^e trimestre

Montant trimestriel de l'allocation perçue	Isolés (%)			En couple (%)			Ensemble (%)		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
< 200	6,4	7,7	7,3	4,6	10,7	5,8	5,6	8,0	6,8
200 à 500	12,1	15,4	14,2	8,6	14,6	9,8	10,6	15,3	13,0
500 à 800	12,5	14,3	13,6	11,7	13,0	11,9	12,2	14,1	13,2
800 à 1100	12,2	13,1	12,8	12,5	11,9	12,4	12,3	13,0	12,7
1100 à 1400	12,2	11,8	12,0	11,1	12,9	11,4	11,7	12,0	11,8
1400 à 1800	15,5	13,0	13,9	12,6	10,4	12,2	14,3	12,7	13,5
1800 à 2 400	26,9	21,6	23,6	15,4	13,0	15,0	21,8	20,8	21,3
2 400	2,1	3,1	2,7	23,5	13,4	21,6	11,6	4,1	7,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Montant moyen	1270	1170	1210	1450	1170	1400	1350	1170	1260
Montant médian	1250	1050	1150	1450	1050	1350	1350	1050	1250

Source: Enquête de la Drees sur les allocations du minimum vieillesse au 31 décembre 2015

Note de lecture : 73 % des allocataires du minimum vieillesse sont des personnes seules (célibataires, veuves ou divorcées). Parmi les allocataires isolés, 69,2 % sont des femmes. Par ailleurs, 3,5 % des femmes âgées de 61 ans et plus bénéficiaient d'une allocation minimum vieillesse.

Graphique 2 • Evolution du nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse au 31 décembre



Source : Drees ; FSV ; Insee.

Note : la part des bénéficiaires parmi les personnes âgées de 65 ans et plus a été calculé sur la population au 1^{er} janvier N+1.

Note de lecture : Fin 2014, 5540 150 personnes perçoivent le minimum vieillesse, ce qui correspond à 3,5 % de la population des personnes âgées de 60 ans et plus.

Avec l'arrivée de la génération du baby-boom à la retraite depuis 2006, le nombre de bénéficiaires, historiquement en baisse, tend à se stabiliser

Le nombre d'allocataires a fortement diminué entre 1970 et 2007...

Le nombre d'allocataires du minimum vieillesse tend à se stabiliser depuis 2007, ce qui marque une rupture avec la tendance historique à la réduction des effectifs observée depuis plusieurs décennies. En effet, le nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse a été divisé par plus de quatre entre 1960 et 2007. Il est passé de 2 500 000 à 585 000. Il représentait alors 5,7 % des personnes âgées de 65 ans et plus contre plus de 46 % en 1960.

Cette baisse résulte principalement de l'amélioration des niveaux de pensions pour les nouvelles générations. Celles-ci ont des carrières plus favorables avec des niveaux de qualification et de salaire plus élevés. Par ailleurs, la mise en place de l'Assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et des minimas de pensions (« minimum contributif » pour le secteur privé et « minimum garanti » pour les fonctionnaires) ont également permis à un certain nombre de personnes âgées de sortir du dispositif du minimum vieillesse. L'AVPF permet à toute personne qui n'a pas d'activité professionnelle, qui l'interrompt ou la réduit pour élever ses enfants, de continuer à se constituer des droits à retraite au régime général, tandis que les minima de pension garantissent une pension minimale aux assurés ayant cotisé sur de faibles rémunérations.

...mais il est stable depuis une dizaine d'années et pourrait augmenter en 2017.

La baisse des effectifs s'est en revanche atténuée depuis une dizaine d'années avec, à partir de 2006, l'arrivée à l'âge de 60 ans des générations du baby-boom, plus nombreuses, (et à 65 ans à partir de 2011), et les multiples revalorisations exceptionnelles qui augmentent les populations éligibles (cf. encadré 1). Le nombre de bénéficiaires a encore continué à diminuer légèrement jusqu'en 2014 (-3,6 % entre 2008 et 2014) en raison du recul de l'âge introduit par la réforme des retraites de 2010, mais il est quasiment stable depuis trois ans entre 553 000 à 555 000 bénéficiaires. Le recul progressif de l'âge légal de la retraite conduit mécaniquement à réduire la population éligible au dispositif au titre de l'inaptitude au travail. En effet, l'année où le décalage est appliqué, seule une partie de la génération atteint l'âge légal et peut prétendre au minimum vieillesse (en cas d'inaptitude). Mais cet effet de décalage disparaît en 2017 et le nombre d'allocataires pourrait augmenter à nouveau.

La part des dépenses du minimum vieillesse dans l'ensemble des dépenses de retraite diminue

Les dépenses liées aux allocations du minimum vieillesse ont, de même que l'évolution du nombre de bénéficiaires, globalement diminué entre 1994 et le début des années 2000 (cf. graphique 3)¹. Stables entre le début des années 2000 et 2008 à un niveau d'environ 2,9 Md € (en euros constant 2015), les dépenses augmentent à partir de 2009 puis se stabilisent de nouveau à partir de 2011 autour de 3,1 Md€. Si les dépenses croissent depuis le début des années 2000, la part qu'elles représentent par rapport à l'ensemble des prestations légales de la branche vieillesse diminue de manière continue. Alors que les allocations du minimum vieillesse représentaient environ de 2,2 % des prestations de la branche vieillesse en 1994, cette part est passée à 1,5 % en 2000 et à 1 % en 2016.

Le minimum vieillesse relève de la solidarité nationale et est financé par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV)

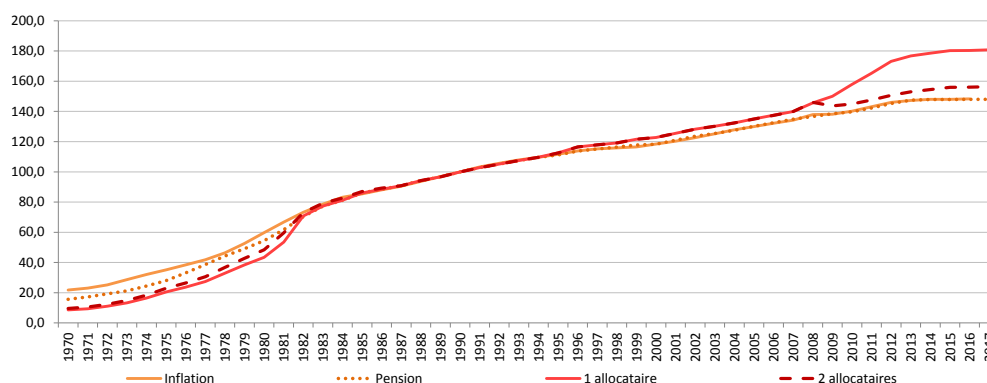
Les allocations sont dans un premier temps servies par les caisses de retraites des bénéficiaires mais sont ensuite remboursées par le FSV. Lorsqu'un individu est polypensionné, le régime compétent pour verser l'allocation est défini selon un ordre de priorité : le régime des exploitants agricoles, la CNAV, et finalement le régime de retraite servant la pension la plus élevée dans le cas où l'assuré ne relève d'aucun des deux régimes précités. Finalement, lorsqu'un assuré ne bénéficie d'aucune pension d'un régime de base obligatoire d'assurance vieillesse, les allocations sont versées par le service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA). En 2015, 77,2 % des dépenses du minimum vieillesse sont servies par la CNAV, 5 % par le régime des exploitants agricoles, 12 % par le SASPA et 5,5 % par les autres caisses. Les proportions des allocations servies par la CNAV et par le SASPA augmentent depuis dix ans. Entre 2005 et 2015, elles sont passées de 68 % et 11 % à 77 % et 12,5 % respectivement. Avec l'application de la liquidation unique, au 1er juillet 2017, le nombre de pensions versées par la CNAV devrait fortement diminuer tandis que le nombre de celles versées le régime des salariés agricoles devrait augmenter.

¹ L'augmentation des dépenses en 1999 s'explique principalement par l'effet d'une modification des règles comptables du FSV qui s'est traduit par l'intégration d'une mensualité supplémentaire dans les charges de l'exercice 1999.

Encadré 1 • La revalorisation des allocations du minimum vieillesse

Jusqu'en 2003, le montant du minimum vieillesse et le plafond de ressources étaient fixés par décret, sans règle automatique de revalorisation, mais dans les faits, leur revalorisation était alignée depuis 1984 à celle appliquée aux pensions, à l'exception de trois « coups de pouce » (1996, 1999 et 2000). La réforme des retraites de 2003 a officiellement introduit le mécanisme d'indexation annuel du minimum vieillesse aux mêmes dates et aux mêmes taux que les pensions de retraite. Une revalorisation exceptionnelle est intervenue entre 2009 et 2012 pour les allocataires seuls. Depuis la loi du 20 janvier 2014, les règles d'indexation sont semblables à celles appliquées aux pensions d'invalidité. Contrairement aux pensions dont la revalorisation a été décalée au 1er octobre, le minimum vieillesse continue à être revalorisé au 1er avril de chaque année. Toutefois, une revalorisation exceptionnelle a de nouveau été octroyée en octobre 2014. La revalorisation des pensions étant indexée sur l'évolution des prix à la consommation hors tabac, les multiples « coups de pouce » accordés depuis 1996 ont conduit à améliorer le pouvoir d'achat des bénéficiaires du minimum vieillesse. L'amélioration est particulièrement importante pour les allocataires seuls pour lesquels le montant a été fortement revalorisé entre 2009 et 2012. Depuis 1990, le pouvoir d'achat des bénéficiaires seuls a augmenté de 21,6 % contre 5,2 % pour les couples bénéficiaires.

Evolution du minimum vieillesse, des pensions de retraite au régime général et de l'indice des prix (Indice en moyenne annuelle – base 100 en 1990)



Source: CNAV; INSEE; DREES; calcul DSS.

Note : Le pic observé en 2008 s'explique par le versement d'une prime exceptionnelle de 200 € par personne.

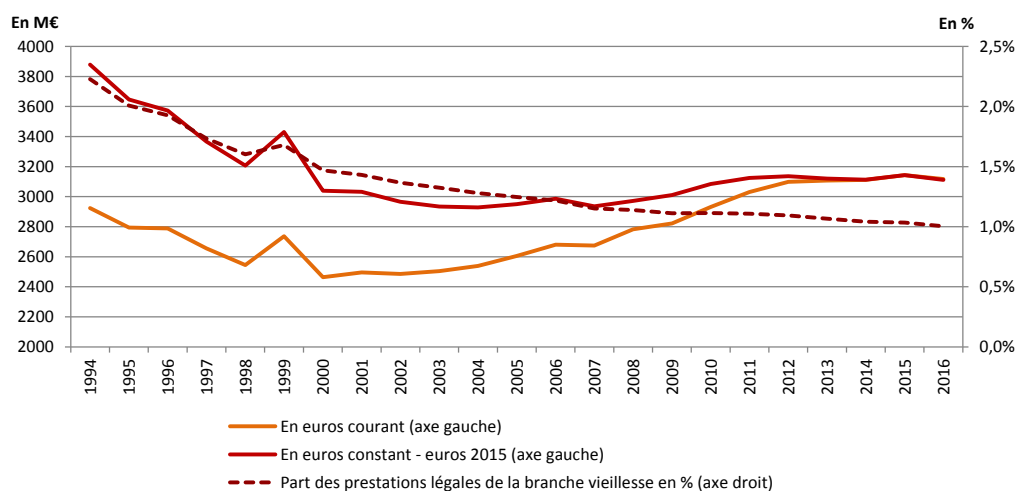
Les revalorisations du minimum vieillesse comparées à celles des pensions du régime général lors des coups de pouce (depuis 1996)

	janv.-96	janv.-99	janv.-00	avr.-09	avr.-10	avr.-11	avr.-12	oct.-14
Minimum vieillesse - 1 allocataire	2,1%	2,0%	1,0%	6,9%	4,7%	4,7%	4,7%	1,0%
Minimum vieillesse - 2 allocataires	2,1%	2,0%	1,0%	1,0%	0,9%	2,1%	2,1%	1,0%
Pensions	2,0%	1,2%	0,5%	1,0%	0,9%	2,1%	2,1%	0,0%

Source: CNAV; calcul DSS.

Note : i) La revalorisation du minimum vieillesse en octobre 2014 est ainsi une revalorisation exceptionnelle ; ii) le taux de revalorisation de 2009 est exprimé hors prime exceptionnelle de 2008 (200 € pour une personne seule et de 400 € pour un couple).

Graphique 3 • Prise en charge des prestations FSV au titre du minimum vieillesse



Source : FSV, Rapports CCSS, calcul DSS

Note de lecture : En 2016, les prestations du minimum vieillesse prise en charge par le FSV étaient de 3,1Md €, ce qui correspond à environ 1 % de l'ensemble des prestations légales de la branche vieillesse.

3.6 La sous-déclaration des AT MP

Un versement annuel de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) au profit de la branche maladie est prévu pour tenir compte des dépenses liées à des sinistres ou pathologies d'origine professionnelle non déclarés comme tels (articles L.176-1 et L.176-2 du code de la sécurité sociale). Le montant du versement est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale. Ce montant, qui est pris en compte pour le calcul du taux de cotisations employeur dû au titre des AT-MP, avait été fixé à 1 Md€ pour les années 2015 à 2017 (cf. graphique 1).

Une commission présidée par un magistrat de la Cour des comptes se réunit tous les trois ans pour évaluer le coût pour la branche maladie de cette sous-déclaration. La commission formule en outre des préconisations visant à lutter contre la sous-déclaration. En juin 2014, elle avait estimé les montants sous-déclarés dans une fourchette de 695 M€ à 1,3 Md€. La dernière commission, qui a rendu son rapport en juin 2017, a proposé une estimation du coût de la sous-déclaration située entre 815 M€ et 1,5 Md€ (cf. tableau 1).

Le rôle de la commission de la sous-déclaration

La commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des maladies professionnelles a notamment pour mission d'évaluer le nombre et le coût des situations de sous-déclaration de sinistres ou de pathologies d'origine professionnelle pris en charge par la branche maladie. Elle s'appuie essentiellement sur des données épidémiologiques, pour les situations qui apparaissent explicitement dans les tableaux de maladie professionnelles¹, ainsi que sur des données de coût moyen par pathologie fournies par la CNAM-AT.

En 2017, comme en 2014 et en 2011, la commission a retenu six grands groupes de pathologies : les cancers professionnels, les principales affections périarticulaires et du rachis lombaire, l'asthme et les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO), les dermatoses, la surdité, et les accidents du travail.

La commission a en revanche écarté la possibilité de proposer un chiffrage concernant les maladies psychiques, en raison notamment de l'absence de tableau dédié à ces affections.

Les causes de la sous déclaration

Plusieurs facteurs peuvent expliquer le phénomène de sous-déclaration. Les employeurs peuvent craindre d'une part l'impact négatif sur leur image de la déclaration d'un sinistre et d'autre part son impact économique, les coûts engendrés par les sinistres leur étant réimputés via leur taux de cotisation².

Les salariés peuvent également être amenés à ne pas entamer les démarches permettant la reconnaissance d'une maladie professionnelle. Il est ainsi possible que le salarié ignore le caractère professionnel de sa maladie ou bien méconnaisse les possibilités de réparation. La crainte du non aboutissement de la démarche ou le choix de bénéficier d'un dispositif d'invalidité aux dépens de ceux permettant la réparation au titre d'une maladie professionnelle peuvent également conduire à une non déclaration.

Par ailleurs, les professionnels de santé, et les médecins généralistes en particulier, peuvent manquer

d'information ou ne pas avoir bénéficié d'une formation suffisante sur les pathologies professionnelles, les tableaux et les procédures de déclaration.

Des dispositions de la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels visent à réduire les difficultés liées à la démographie médicale des services de santé au travail qui ont pu par ailleurs favoriser le phénomène de sous-déclaration.

Enfin, la généralisation progressive de la facturation individuelle directe à l'ensemble des prestations tarifées à l'activité dans les établissements publics de santé est de nature à améliorer l'imputation des dépenses d'accidents de travail et de maladies professionnelles dont le caractère imparfait contribue à la sous-estimation de ces dépenses.

¹ Ces tableaux, décrits à l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale et qui lui sont annexés, comportent d'une part les affections considérées comme professionnelles et d'autre part, les travaux susceptibles de les provoquer. Il existe actuellement 112 tableaux pour le régime général et 66 pour le régime agricole.

² Cet argument financier est à relativiser en fonction du mode de tarification auquel l'employeur est soumis : pour les grandes entreprises employant +de 150 salariés soumises à une tarification individuelle, la totalité de la dépense est réimputée dans le taux appliqué à l'entreprise ; les entreprises de taille intermédiaires, entre 20 et 149 salariés, sont soumises à une tarification mixte dans laquelle seule une partie du coût est réimputée ; enfin les entreprises de moins de 20 salariés ont une tarification collective avec une mutualisation du coût totale entre les employeurs.

Encadré 1 • Méthodologie d'évaluation de la sous-déclaration

Les dépenses supportées par la branche maladie qui auraient dû être imputées à la branche AT-MP sont estimées à travers la mesure de l'écart entre le nombre de cas théoriquement imputables à l'activité professionnelle et le nombre de cas effectivement reconnus par la branche.

Le nombre de cas théoriques repose sur des données épidémiologiques. Il s'agit de données mesurant la prévalence d'une pathologie ou d'un sinistre (nombre de personnes atteintes d'une pathologie pour une période et une population donnée), ou bien leur incidence (nombre de nouveaux cas d'une pathologie pendant une période donnée dans une population donnée).

A ces données est appliqué un coût moyen transversal ou longitudinal. Le coût transversal est estimé en rapportant l'ensemble des coûts des sinistres de l'année considérée au nombre de sinistres ayant engendré ces coûts la même année. Le coût longitudinal est obtenu en rapportant le coût des prestations de trois années de sinistres au nombre de sinistres ayant engendré ces coûts. Ces différents coûts associés aux pathologies étudiées sont transmis par la direction des risques professionnels de la CNAMTS pour l'asthme, les affections périarticulaires et celles du rachis lombaire, les dermatoses, la surdité et les BPCO.

Jusqu'à la commission de 2014, l'évaluation du coût lié à la sous-déclaration des cancers professionnels reposait sur une méthodologie fondée sur l'actualisation du coût total des cancers en France issu d'une étude menée par l'institut national du cancer (INCA) en mars 2007. Pour la commission 2017, ce sont les données plus récentes de la cartographie des groupes de pathologies réalisée par la CNAMTS et présentée chaque année dans son rapport sur les charges et produits qui ont été utilisées. Elles permettent de déterminer un coût moyen qui, une fois multiplié par le nombre de cas d'origine professionnelle estimé, permet d'évaluer un coût global auquel on retranche le coût effectivement supporté par la branche AT-MP pour obtenir la fourchette du montant sous-déclaré.

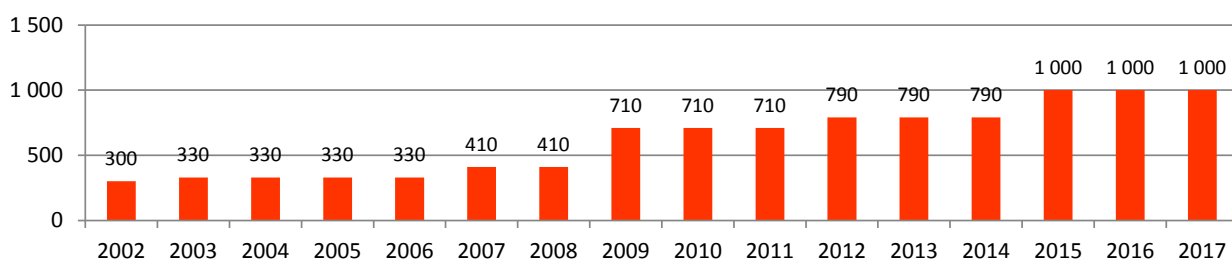
Tableau 1 • Évaluation de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles en 2017

Pathologies professionnelles	Nombre de cas sous-déclarés	Coût moyen annuel (€)	Coût total de la sous-déclaration (M€)
Principales affections périarticulaires	Canal carpien	11 500	34
	Tendinopathies de l'épaule	5 800	59
	Tendinopathies du coude	8 400	37
	Tendinopathies de la main et des doigts	2 900	10
Cancers professionnels	2,3 à 6%*	3 470	319 à 830
Affections du rachis lombaire	2 000 à 6 700	10 950	22 à 73
Surdité	12 300	390	5
Dermatoses allergiques et irritatives	8 500 à 12 100	2 540	22 à 31
Asthme	107 100 à 161 200	1 830	196 à 295
Broncho-pneumopathie chronique obstructive	9 000 à 26 900	1 780	16 à 48
Accidents du travail	337 700 à 384 800	280	95 à 108
Total			815 à 1 530

* Cette fourchette correspond à la fraction de cancers attribuables à l'activité professionnelle.

Source : Rapport de la commission L. 176-2, 2017

Graphique 1 • Montant annuel du versement de la branche AT-MP à la branche maladie depuis 2003



Source : Rapport de la commission L. 176-2, 2017

L'augmentation du coût estimé de la sous-déclaration est principalement imputable à une révision sur les postes des cancers et affections périarticulaires

Les cancers attribuables à une exposition professionnelle sont en hausse

Parmi les différents types de cancers ayant une origine professionnelle, ceux des voies respiratoires sont les plus fréquents (source INRS, 2013¹). Viennent ensuite les cancers ORL, les leucémies, les cancers de la vessie, de la peau, du foie et de la plèvre. Ils peuvent être pris en charge au titre des maladies professionnelles.

L'incidence (cf. encadré 1) des cancers dans la population française générale est en augmentation régulière, mais sa progression tend à ralentir sur les années récentes. Elle atteint plus de 210 000 cas chez les hommes en 2015 contre 194 000 en 2010 (158 000 en 2000 – cf. tableau n°2). Cette évolution de l'incidence, couplée à une hausse de l'espérance de vie des patients, grâce à l'amélioration de l'efficacité des traitements et des dépistages, entraîne une augmentation de l'effectif des malades du cancer (+13% entre 2009 et 2015). En revanche, la fraction² de ces cancers attribuable à l'activité professionnelle est stable ; elle est estimée entre 1,5% et 6% chez les femmes, et entre 3% et 6% chez les hommes.

Considérant un coût moyen par cancer estimé à 3 470 €, le coût de la sous-déclaration des cancers a été évalué entre 320 M€ et 830 M€ pour 2017 (en hausse de 14% par rapport à la commission de 2014).

La sous-déclaration des affections périarticulaires progresse par rapport à la précédente commission

En 2015, les affections périarticulaires représentaient près de 36% des montants totaux versés par la branche AT-MP au titre des maladies professionnelles et plus de 40 220 personnes avaient bénéficié d'un premier règlement de prestation par le régime général à ce titre au cours de l'année.

Le nombre de nouvelles reconnaissances a fortement progressé entre 2008 et 2011 (cf. graphique 2), ce que la commission a interprété comme pouvant refléter une baisse de la sous-déclaration. Les évolutions négatives des années 2012 puis 2013 et celles d'ampleur identique mais contraires en 2014 et 2015 laissent penser que la dynamique tend désormais à se stabiliser.

Au total, le nombre de cas sous-déclarés est estimé à 11 500 pour le syndrome du canal carpien, 4 400 pour les tendinites du coude, 2 900 pour celles de la main ou des doigts et 5 800 pour les cas de tendinopathies de l'épaule.

Compte tenu d'une hausse généralisée des coûts moyens associés à ces affections, le montant total de la sous-déclaration des affections périarticulaires pour l'année 2016 est estimé à 140 M€ contre 93 M€ lors de la commission de 2014 (+50%).

¹ INVS 2013

² Fraction attribuable : Proportion de cas d'une pathologie qui serait la conséquence d'un comportement ou d'un facteur de risque.

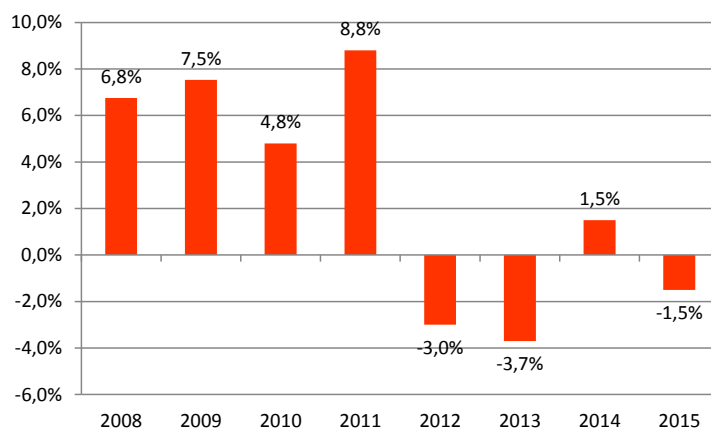
Tableau 2 • Incidence des cancers selon l'année – tous types de cancer

	1980	1990	2000	2005	2010	2012	2015 (*)
Homme	97 000	123 000	158 000	194 000	194 000	200 000	211 000
Femme	73 000	93 000	120 000	137 000	150 000	155 000	174 000

Source : InVS, 2013, et Santé Publique France pour 2015

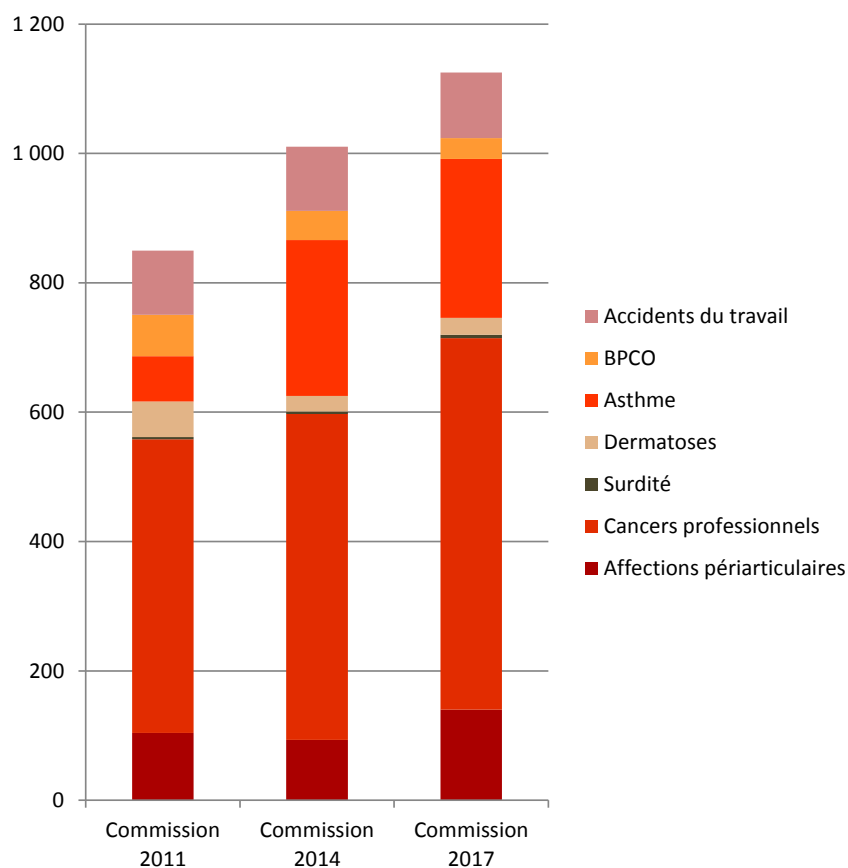
(*) Projections pour cette colonne à partir de données 2011

Graphique 2 • Evolution du nombre de nouvelles victimes prises en charge au titre d'une affection périarticulaire (tableau 57)



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) – 2011 et 2015

Graphique 3 • Evolution du coût de la sous-déclaration des AT-MP entre les commissions de 2011, 2014 et 2017 (en milliers d'euros)



Source : Rapport de la commission L. 176-2, 2017

4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA

4.1 Les comptes du régime général et du FSV

La présente fiche analyse le compte consolidé¹ du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV). La LFSS pour 2016 a instauré la protection universelle maladie (PUMa). Celle-ci conduit à agréger l'essentiel des produits et des prestations des autres régimes maladie au sein de la CNAM. Afin de permettre l'analyse du compte 2016 au regard du compte 2015, il est ici présenté à la fois à périmètre 2015, mais aussi dans sa forme étendue au champ PUMa à des fins de cohérence avec la prévision 2017.

En 2015 et 2016, la mise en œuvre des allègements de charges du pacte de responsabilité et de solidarité pour la sécurité sociale s'est notamment traduite par deux baisses successives du taux de cotisations famille. Outre les transferts de recettes fiscales intervenus pour en assurer la neutralité² ex-ante, l'essentiel de la compensation de ces pertes de recettes a transité par le transfert au budget de l'Etat de la quasi-totalité des dépenses de logement qui étaient auparavant financées par la CNAF. En conséquence, les agrégats de charges et de produits en ont été sensiblement diminués en 2015 et 2016. En 2017, ces éléments ne joueraient quasiment plus sur la structure des charges et des produits du régime général et du FSV.

En 2016, le déficit du régime général et du FSV s'est réduit de 3 Md€ par rapport à 2015. En 2017, le solde du régime général et du fonds de solidarité vieillesse s'améliorerait encore de 3,4 Md€ et s'établirait à -4,4 Md€ (cf. tableau 1). En 2018, avant toute mesure nouvelle, le solde tendanciel se dégraderait et atteindrait -8,6 Md€.

Le déficit du régime général et du FSV se réduirait de 3,4 Md€ en 2017 grâce à la dynamique des produits

Les dépenses augmentent à un rythme contenu malgré des transferts de charge du budget de l'Etat

En 2017, les charges du régime général et FSV progresseraient de 2,3% (cf. tableau 2). Les prestations sociales expliquent quasiment l'intégralité de cette croissance (2,2 points, cf. tableau 3). Celles entrant dans le champ de l'ONDAM progresseraient de 3,2%, contre une progression de l'objectif de 2,1%. Cet écart résulte de l'élargissement du périmètre de l'ONDAM, avec notamment le transfert à la sécurité sociale du financement des établissements et services d'aide par le travail (pour 1,5 Md€). Au total, la progression des prestations dans le champ ONDAM représenterait les deux tiers de l'accroissement des charges nettes. Les prestations vieillesse, bien qu'en progression modérée (+1,8%), expliqueraient quasiment le tiers restant. La fin de montée en charge du décalage de l'âge légal de départ en retraite freinerait la dépense en 2017. En outre la faible inflation se traduirait par une revalorisation des pensions très faible (cf. fiche 2.6). Les prestations familiales enregistreraient même une légère baisse (-0,3%) freinées par une faible revalorisation et les réformes récentes des allocations familiales et du congé parental (cf. fiche 2.7).

Les transferts versés par le régime général et le FSV progresseraient légèrement (+0,8%) et les charges de gestion courante resteraient globalement stables en 2017.

Les recettes du régime général et du FSV progresseraient de 3,3 % en 2017

En 2017, les produits nets progresseraient de 3,3%, en nette accélération par rapport à 2016 (+1,3%). Les produits de cotisations sociales nettes constitueraient le facteur majeur de cette évolution : ils contribueraient pour 1,6 point à la croissance des recettes. Ils progresseraient de 2,9%, un rythme légèrement inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+3,3%). En dépit de la poursuite de la hausse des taux vieillesse, la croissance des cotisations nettes serait ralentie par l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de cotisations famille et par la disparition du produit des cotisations prélevées à la source des caisses de congés payés.

Les produits de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement afficheraient une hausse de 1% en 2017, de même ampleur qu'en 2016 (+1,1%).

¹ Cette présentation agrège les comptes des différentes caisses du régime général et du FSV. Toutefois certaines consolidations sont opérées sur les agrégats de charges et de produits. Pour plus d'informations sur ces consolidations, se référer à l'annexe 4 au PLFSS pour 2017.

² Cf. annexe à la synthèse du rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2016.

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2015	%	2016 ante forma	%	2016	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	349 201	1,0	350 693	0,4	372 730	381 433	2,3	394 417	3,4
Prestations sociales nettes	318 186	1,9	319 568	0,4	343 663	352 236	2,5	364 480	3,5
<i>Prestations ONDAM</i>	151 876	2,5	155 474	2,4	178 952	184 972	3,4	193 067	4,4
<i>Prestations hors ONDAM</i>	15 989	1,8	16 098	0,7	16 744	17 163	2,5	17 215	0,3
<i>Prestations vieillesse</i>	110 635	2,2	113 089	2,2	113 089	115 114	1,8	118 768	3,2
<i>Prestations famille</i>	34 346	-1,9	29 392	-14,4	29 357	29 256	-0,3	29 414	0,5
<i>Prestations extralégales</i>	5 341	6,0	5 516	3,3	5 522	5 731	3,8	6 016	5,0
Transferts versés nets	20 086	-9,3	20 241	0,8	16 987	17 135	0,9	17 858	4,2
Charges de gestion courante	10 869	-2,1	10 801	-0,6	11 961	11 962	0,0	12 015	0,4
Autres charges	60	--	83	++	118	100	-15,6	64	--
PRODUITS NETS	338 447	1,8	342 917	1,3	364 954	377 000	3,3	385 830	2,3
Cotisations sociales nettes	194 418	0,8	196 446	1,0	204 129	210 100	2,9	217 015	3,3
PEC Etat	2 771	15,9	3 063	10,5	3 347	5 950	++	6 035	1,4
CSG "activité" nette et remplacement	69 249	2,3	70 021	1,1	79 550	80 357	1,0	82 496	2,7
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	15 944	19,5	16 125	1,1	16 121	16 085	-0,2	16 407	2,0
Autres impôts, taxes et contributions sociales	46 978	-1,0	46 965	0,0	52 397	55 383	5,7	55 118	-0,5
Transferts reçus nets	4 749	2,2	5 311	11,8	4 144	3 996	-3,6	3 897	-2,5
Autres produits	4 338	2,8	4 986	14,9	5 266	5 129	-2,6	4 862	-5,2
SOLDE	-10 754		-7 776		-7 776	-4 432		-8 588	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Charges consolidées du régime général et du FSV (M€)

	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017(p)	%	2018(p)	%
CHARGES NETTES	349 201	1,0	350 693	0,4	372 730	381 433	2,3	394 417	3,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	318 186	1,9	319 568	0,4	343 663	352 236	2,5	364 480	3,5
Prestations légales nettes	312 846	1,8	314 052	0,4	338 142	346 505	2,5	358 464	3,5
Prestations légales « maladie », « maternité » et « AT-MP » nettes	162 122	2,4	165 648	2,2	189 549	195 683	3,2	203 662	4,1
Entrant dans le champ de l'ONDAM	151 876	2,5	155 474	2,4	178 952	184 972	3,4	193 067	4,4
Hors ONDAM	10 247	1,4	10 175	-0,7	10 597	10 711	1,1	10 595	-1,1
Prestations légales « invalidité » nettes	5 612	3,4	5 807	3,5	6 028	6 326	4,9	6 494	2,6
Prestations légales « décès » nettes	111	--	94	-15,1	98	103	5,0	104	0,8
Prestations légales « vieillesse »	110 580	2,2	113 035	2,2	113 035	115 058	1,8	118 715	3,2
Prestations légales « veuvage »	56	-6,2	53	-3,7	53	56	4,9	52	-6,7
Prestations légales « famille » nettes	34 346	-1,9	29 392	-14,4	29 357	29 256	-0,3	29 414	0,5
Autres provisions, ANV nettes des reprises	19	++	21	11,4	21	22	3,1	22	0,0
Prestations extralégales nettes	5 341	6,0	5 516	3,3	5 522	5 731	3,8	6 016	5,0
TRANSFERTS NETS	20 086	-9,3	20 241	0,8	16 987	17 135	0,9	17 858	4,2
Transferts entre régimes de base	12 288	24,3	13 182	7,3	9 344	9 382	0,4	9 957	6,1
Compensations et intégrations financières	10 132	++	10 955	8,1	7 108	7 133	0,3	7 671	7,5
Prises en charge de prestations	72	2,6	66	-7,9	52	50	-3,8	40	-20,6
Transferts divers	2 084	-1,0	2 161	3,7	2 184	2 199	0,7	2 246	2,2
Transferts avec fonds	6 878	--	6 087	-11,5	6 581	6 664	1,3	6 702	0,6
Fonds d'intervention régional (FIR)	3 010	-1,1	2 555	-15,1	2 984	3 238	8,5	3 344	3,3
Fonds ONDAM hors FIR	854	14,5	691	-19,1	755	823	9,0	842	2,3
Financement FNAL	-21	--	0	--	0	0	--	0	--
Prise en charge de prestations	2 101	-1,0	1 984	-5,6	1 984	1 854	-6,5	1 763	-4,9
Prise en charge de cotisations	299	++	319	6,8	319	295	-7,8	300	1,8
Autres	635	-8,9	537	-15,5	538	453	-15,8	454	0,0
Transferts avec régimes complémentaires	919	7,3	972	5,7	1 062	1 090	2,6	1 200	10,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	10 869	-2,1	10 801	-0,6	11 961	11 962	0,0	12 015	0,4
AUTRES CHARGES NETTES	60	--	83	++	118	100	-15,6	64	--

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges nettes

	2015	2016	2017(p)	2018(p)
CHARGES NETTES	1,0	0,4	2,3	3,4
Prestations sociales nettes	1,7	0,4	2,3	3,2
<i>Prestations ONDAM</i>	1,1	1,0	1,6	2,1
<i>Prestations hors ONDAM</i>	0,1	0,0	0,1	0,0
<i>Prestations vieillesse</i>	0,7	0,7	0,5	1,0
<i>Prestations famille</i>	-0,2	-1,4	0,0	0,0
<i>Prestations extralégales</i>	0,1	0,1	0,1	0,1
Transferts versés nets	-0,6	-0,9	0,0	0,2
Charges de gestion courante	-0,1	0,0	0,0	0,0
Autres charges nettes	-0,1	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

L'écart entre les prévisions d'évolution de la masse salariale pour l'année 2017 (+3,3%) et des recettes issues de la CSG activité (+1,5%) proviendrait essentiellement de deux éléments : la fin de la recette de CSG prélevée aux caisses de congés payés et le contrecoup du produit exceptionnel affecté à la CNAM en 2016 (0,7 Md€). La CSG sur revenus de remplacement progresserait moins vite que les pensions de retraite qui en constituent l'essentiel de l'assiette en raison de la mesure de la LFSS 2017 rehaussant les seuils d'assujettissement à taux plein et à taux réduit (cf. fiche 1.4).

Le niveau des cotisations prises en charge par l'Etat augmenterait fortement en 2017. Ce supplément de recettes constitue une des modalités de compensation à la sécurité sociale des pertes de recettes liées à la seconde phase du pacte de responsabilité et au transfert des ESAT dans le périmètre de dépenses de la sécurité sociale, décidées en LFSS pour 2017¹. Au total, les prises en charge par l'Etat contribueraient pour 0,6 point à la hausse globale des recettes.

Le rendement des recettes prélevées sur les revenus du capital (CSG et prélèvements sociaux) demeurerait stable en 2017 (cf. fiche 1.9). La dynamique de l'assiette serait neutralisée par le transfert à la CNSA d'une fraction des prélèvements sociaux sur les revenus du capital.

L'agrégat des recettes constituées des impôts et taxes et autres contributions sociales augmenterait de 4,8% en 2017, représentant une contribution de 0,8 point à l'accroissement des produits. Leur hausse serait principalement portée par les mesures de la LFSS pour 2017 : la centralisation à la CNAM du produit des droits tabacs (2,5 Md€), l'affectation des recettes mises en réserves au titre de la section III du FSV à hauteur de 0,9 Md€ et la création de la CSSSS (0,5 Md€).

En 2018, le déficit du régime général et du FSV avant mesures nouvelles s'élèverait à 8,6 Mde

Les projections pour 2018 reposent sur une évolution tendancielle des charges et des produits et ne tiennent pas compte des mesures nouvelles qui pourraient être décidées dans le cadre du PLF et du PLFSS pour 2018.

Les charges nettes progresseraient de 3,4%

La dynamique des charges reposerait pour l'essentiel sur celle des prestations relevant de l'ONDAM. Avec une croissance tendancielle de 4,5%, elles contribueraient pour 2,2 point à la hausse du montant global des charges. Les dépenses de prestations vieillesse repartiraient à la hausse (+3,2%), compte tenu de la fin de la montée en charge du recul de l'âge légal en 2017 et du redémarrage de l'inflation. Les prestations servies de la branche famille demeureraient peu dynamiques.

Seules les prestations extralégales et les transferts versés tireraient la croissance des autres dépenses du régime général et du FSV en raison de la hausse du besoin de financement de la branche vieillesse du RSI (cf. fiche 6.3), équilibrée par la CNAV.

Les produits augmenteraient de 2,3%

Avant toute mesure nouvelle, la croissance des produits serait principalement soutenue par la progression des cotisations sociales nettes (+3,3%) dont la contribution s'établirait à 1,8 point. La hausse de ces recettes serait légèrement supérieure à la progression attendue de la masse salariale du secteur privé (+3,1%) en raison de la croissance modérée des allègements généraux (+1%) et en dépit de la moindre évolution de la masse salariale des secteurs public et agricole relativement à celle du secteur privé.

La CSG constituerait l'autre facteur majeur dans l'évolution tendancielle des produits. Avec une contribution de 0,6 point, l'agrégat constitué de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement s'accroîtrait de 2,7% en 2018. La CSG remplacement progresserait à un rythme supérieur à celle des pensions en raison de l'effet noria, la croissance de la CSG activité serait moins dynamique que celle de la masse salariale du secteur privé, ralentie par celle prélevée sur les revenus du secteur public et agricole.

Les recettes assises sur les revenus du capital repartiraient à la hausse (+2,0%), alors que le rendement des autres impôts, taxes et contributions sociales fléchirait de 0,5%. Cette baisse s'expliquerait notamment par le contre coup du transfert à la CNAM des réserves de la section III du FSV et la perte de rendement sur la CSSSS.

¹ Pour une présentation exhaustive des effets du pacte de responsabilité en 2017 et des modalités de compensation des pertes qu'il induit se reporter à l'encadré 3 de la fiche 1.8.

Tableau 3 • Produits consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017(p)	%	2018(p)	%
PRODUITS NETS	338 447	1,8	342 917	1,3	364 954	377 000	3,3	385 830	2,3
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	329 360	1,7	332 619	1,0	355 544	367 875	3,5	377 071	2,5
Cotisations sociales brutes	196 055	0,6	197 696	0,8	205 546	211 500	2,9	218 643	3,4
Cotisations sociales salariés	190 009	0,9	191 533	0,8	195 195	201 604	3,3	208 247	3,3
Cotisations sociales non-salariés	3 841	-15,3	3 543	-7,8	7 526	7 056	-6,2	7 499	6,3
Cotisations des inactifs	729	3,3	748	2,6	853	867	1,6	887	2,3
Autres cotisations sociales	970	++	1 278	++	1 310	1 293	-1,4	1 310	1,3
Majorations et pénalités	506	1,1	594	17,4	661	681	3,0	700	2,8
Cotisations prises en charge par l'État nettes	2 771	15,9	3 063	10,5	3 347	5 950	++	6 035	1,4
Contributions, impôts et taxes	132 964	2,7	133 276	0,2	148 368	152 344	2,7	154 631	1,5
CSG brute	78 689	2,1	79 660	1,2	89 319	90 426	1,2	92 812	2,6
CSG sur revenus d'activité	52 976	1,8	52 222	-1,4	61 857	62 781	1,5	64 395	2,6
CSG sur revenus de remplacement	16 231	4,0	17 216	6,1	17 226	17 369	0,8	17 887	3,0
CSG sur revenus du capital	8 986	1,0	9 666	7,6	9 666	9 700	0,4	9 947	2,6
Autres assiettes (jeux + majorations et pénalités)	496	-1,9	556	12,2	571	576	0,8	583	1,2
Contributions sociales diverses	13 612	22,8	12 943	-4,9	12 943	13 131	1,5	13 620	3,7
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	6 393	++	6 651	4,0	6 651	6 535	-1,7	6 701	2,6
Forfait social	5 020	1,9	5 245	4,5	5 245	5 406	3,1	5 576	3,1
Préciput	904	-16,6	0	--	0	0	--	0	--
Autres	1 294	9,1	1 046	-19,2	1 046	1 191	13,8	1 343	12,8
Impôts et taxes	40 664	-1,7	40 673	0,0	46 106	48 786	5,8	48 199	-1,2
Recettes en compensation des exonérations et TVA nette	11 174	-10,0	11 694	4,7	11 694	11 379	-2,7	11 747	3,2
Tabac	7 976	-1,8	7 816	-2,0	10 284	11 765	14,4	11 765	0,0
Taxe sur les salaires	13 165	0,4	13 515	2,7	13 515	13 896	2,8	14 235	2,4
CSSS (yc additionnelle)	3 273	30,0	2 449	-25,2	3 552	4 097	15,4	3 719	-9,2
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	5	--	4	-29,2	1 667	1 613	-3,2	1 610	-0,2
Autres recettes fiscales	5 072	-2,0	5 195	2,4	5 394	6 036	11,9	5 121	-15,1
Charges liées au non-recouvrement	-2 430	-18,2	-1 415	--	-1 716	-1 919	11,8	-2 238	16,6
Sur cotisations sociales	-1 637	-16,2	-1 250	-23,6	-1 417	-1 401	-1,1	-1 628	16,2
Sur CSG (hors capital)	-454	-6,0	27	--	-104	-369	++	-369	0,0
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	-339	--	-192	--	-196	-150	-23,5	-241	++
TRANSFERTS NETS	4 749	2,2	5 311	11,8	4 144	3 996	-3,6	3 897	-2,5
Tranferts avec régimes de base	3 335	-0,6	3 914	17,4	2 504	2 226	-11,1	2 329	4,6
Compensations et intégrations financières	848	21,0	1 810	++	700	396	--	517	++
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	1 776	3,3	1 771	-0,3	1 491	1 522	2,1	1 513	-0,6
Autres transferts avec régimes de base	712	-24,0	334	--	312	308	-1,3	299	-2,9
Transferts avec les fonds	1 208	12,0	1 187	-1,8	1 430	1 564	9,4	1 363	-12,9
Prestations prises en charge par la CNSA	1 127	24,4	1 141	1,3	1 384	1 542	11,4	1 339	-13,1
Autres transferts avec les fonds	81	--	46	--	46	22	--	23	4,4
Autres transferts	205	-1,8	210	2,3	210	205	-2,3	205	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	4 338	2,8	4 986	14,9	5 266	5 129	-2,6	4 862	-5,2
Solde	-10 754		-7 776		-7 776	-4 432		-8 588	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 • Décomposition de l'évolution des produits nets (en points)

	2015	2016	2017(p)	2018(p)
PRODUITS NETS	1,8	1,3	3,3	2,3
Cotisations sociales nettes	0,5	0,6	1,6	1,8
PEC Etat	0,1	0,1	0,7	0,0
CSG activité nette et remplacement	0,5	0,2	0,2	0,6
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	0,8	0,1	0,0	0,1
Autres impôts, taxes et contributions sociales nets	-0,1	0,0	0,8	-0,1
Transferts reçus nets	0,0	0,2	0,0	0,0
Autres produits	0,0	0,2	0,0	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.2 Les comptes de la branche maladie

Un lent redressement des comptes depuis la crise

Le déficit de la CNAM s'est progressivement réduit depuis 2010, passant de 11,7 Md€ en 2010 à 4,8 Md€ en 2016. La récession en 2009 a durablement creusé l'écart entre recettes et dépenses. Comme le montre le graphique 1, le principal déterminant de la croissance des recettes, la masse salariale, avait alors sensiblement diminué alors que l'ONDAM avait augmenté de 3,6%.

Deux facteurs ont permis depuis d'améliorer le solde de la branche. Entre 2012 et 2015, l'apport de recettes nouvelles a permis de combler l'écart entre l'évolution de la masse salariale et celle de l'ONDAM, dont les taux de croissance annuelle ont été abaissés à des niveaux historiquement bas (entre 2,0% et 2,4%). Ainsi en 2012, la CNAM a bénéficié de recettes nouvelles, en particulier le relèvement du taux de la taxe spéciale sur les contrats d'assurance et une hausse des prélèvements sur les revenus du capital. En 2014, elle a vu sa fraction de TVA relevée afin notamment de lui affecter le rendement de la fiscalisation des contrats collectifs d'assurance de santé complémentaire.

En 2016 et 2017, l'amélioration des conditions macroéconomiques, combinée à une progression toujours contenue de l'ONDAM, permettrait de réduire à nouveau le déficit. Cette diminution a été amplifiée en 2016 et 2017 par l'apport de recettes nouvelles et exceptionnelles. En 2018, avant toutes mesures nouvelles permettant de contenir la progression de dépenses et en l'absence de reconduction des recettes exceptionnelles de 2017, le déficit se creuserait à nouveau.

La CNAM serait en déficit de 3,6 Md€ en 2017, le plus faible depuis 2001

En 2016¹, le déficit de la CNAM s'est réduit de 1 Md€, pour s'établir à 4,8 Md€. La progression des dépenses a été de +2,3% contre +3,0% pour les produits. Les charges ont été contenues notamment sur le champ de l'ONDAM, fixé à un taux historiquement bas (+1,8%). Les recettes ont été portées par la masse salariale qui a augmenté de 2,4%, et la hausse du taux de cotisation de la branche, qui a permis de couvrir la diminution de la recette issue du prélèvement à la source des caisses de congés payés. Elle a bénéficié par ailleurs de la comptabilisation d'un produit exceptionnel de CSG (+0,7 Md€) lié à la mise en place de la PUMA.

En 2017, le déficit s'établirait à 3,6 Md€. La croissance des dépenses serait de 3,3%, marquée par un élargissement du périmètre de l'ONDAM. Les recettes seraient en forte hausse (+4,0%) tirées par la masse salariale (+3,3%), et l'affectation de recettes nouvelles. Comme en 2016, elle a également bénéficié d'un produit exceptionnel de 0,9 Md€ résultant du transfert des réserves de la section III du FSV.

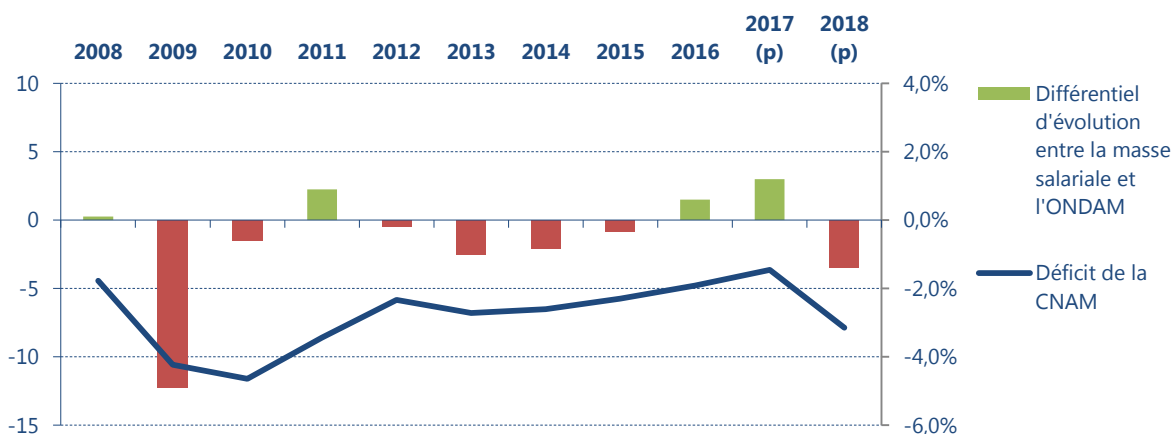
Un ONDAM fixé à 2,1% pour 2017, mais une évolution des charges plus rapide traduisant la prise en charge de nouvelles dépenses

La progression de l'ONDAM a été fixée à 2,1% par la LFSS pour 2017. Toutefois les prestations de la CNAM dans le champ de l'ONDAM progresseraient de 3,4%. Cet écart entre les taux d'évolution s'explique par plusieurs mesures affectant de manière différenciée la dépense comptabilisée d'une part et prise en compte dans l'évolution de l'ONDAM d'autre part. Ainsi le transfert du budget de l'Etat à l'assurance maladie du financement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), qui représente un supplément de dépenses de 1,5 Md€, a été neutralisé dans l'ONDAM car la branche maladie a bénéficié en compensation d'un transfert de recettes équivalents. C'est également le cas de la hausse des dépenses au titre du FIR découlant du transfert en provenance de l'Etat de sa dotation au titre de la prévention (+0,1 Md€). Par ailleurs, une partie des économies de l'ONDAM passe par une nouvelle baisse des prises en charge de cotisation maladie des PAM et par la création du fonds de financement de l'innovation pharmaceutique, deux mesures toutefois sans impact sur le solde de la branche (cf. fiche 2.2).

Les prestations hors ONDAM seraient en hausse de 3,8% en 2017. Les prestations médico-sociales seraient les plus dynamiques, en augmentation de 10% (cf. fiche 2.2). Les pensions d'invalidité augmenteraient sensiblement du fait du recul de l'âge légal de départ en retraite qui allonge la durée moyenne passée en invalidité (cf. fiche 2.5). Les IJ maternité diminueraient en raison d'une natalité en baisse. Enfin, les charges de gestion courante diminueraient légèrement en raison d'une baisse des dépenses de personnel.

¹ Pour une analyse détaillée des comptes de la CNAM en 2016, se reporter à la fiche 4.2 du rapport CCSS de juillet 2017.

Graphique 1 • Evolution du déficit de la CNAM au regard des déterminants macroéconomiques



Note de lecture : En 2017, le déficit de la CNAM serait de 3,6 Md€, en amélioration de 1,2 Md€ par rapport à 2016. Cette prévision repose sur une hypothèse de progression de la masse salariale du secteur privé de 3,3%, supérieure de 1,2 point (bâtonnet vert) à la progression prévue de l'ONDAM par la LFSS 2017 (+2,1%).

Encadré 2 • L'état financier de la protection universelle maladie (PUMa)

L'article 32 de la LFSS pour 2016 a institué la présentation d'un état financier de la protection universelle maladie. Ainsi, les comptes de la branche maladie du régime général peuvent être présentés de deux façons différentes : les comptes tels que présentés antérieurement à la PUMa, retraçant les opérations de la CNAM et des CPAM, qui sont ceux soumis à la certification par la Cour des comptes ou l'état financier de la PUMa qui est celui désormais présenté dans ce rapport. Cet état financier permet de retracer l'ensemble des dépenses des régimes maladie pour leur partie relative au financement des frais de santé, se rapprochant ainsi fortement du périmètre de l'ONDAM. Les produits de la CNAM retracent désormais l'ensemble des cotisations, produits de CSG des autres régimes ainsi que leurs recettes fiscales. Les transferts d'intégration financière sont consolidés et n'apparaissent plus. Seules subsistent certaines dotations versées par la CNAM aux autres régimes pour le financement des prestations spécifiques servies par ces régimes (prestations qui n'entrent pas dans le champ de la PUMa). Cette présentation universelle des dépenses de l'assurance maladie conduit à accroître de 22 Md€ en 2016 les charges et les produits retracés dans les comptes de la CNAM.

Dans le tableau 2, les comptes de la CNAM en 2016 sont présentés sous deux formes, de manière transitoire et à fin de comparabilité avec les exercices passés : sur le champ du compte certifié, et sur le champ des comptes PUMa. Pour 2017, l'analyse porte sur le champ étendu à la PUMa (cf. encadré 2).

Tableau 1 • Evolution des produits de cotisation, de contributions sociales et de recettes fiscales

	En milliards d'euros				
	2016	2017	%	2018	%
Recettes sur revenus d'activité	143,0	147,5	3,2%	152,0	3,0%
Cotisations des actifs	85,3	87,9	3,0%	91,0	3,6%
Autres cotisations	1,9	1,9	0,5%	2,0	2,6%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,6	3,1	++	3,1	1,1%
CSG activité	55,0	55,5	1,0%	56,9	2,6%
Charges liées au non recouvrement	-0,8	-0,8	-1,3%	-1,0	16,4%
CSG remplacement	14,9	15,1	0,8%	15,5	3,0%
Impôts taxes et autres contributions sociales	30,0	33,0	10%	32,3	-2,3%
TVA nette	11,7	11,4	-2,7%	11,7	3,2%
CSSS et CSSSS	2,1	0,5	--	0,0	-100,0%
Taxe sur les salaires	2,3	3,2	36%	3,2	2,4%
Taxes tabacs	9,2	11,8	28%	11,8	0,0%
Taxe de solidarité additionnelle	1,3	2,3	78%	2,3	3,0%
Autres contributions et recettes fiscales	3,4	4,0	17%	3,2	-20,3%
Total	187,9	195,6	4,1%	199,8	2,1%

Source : DSS/SDEPF/6A. La colonne 2016 correspond au champ PUMa.

Les recettes sur revenus d'activité seraient en ligne avec la croissance de la masse salariale du secteur privé

Ces recettes croitraient de 3,2%, sous l'effet d'une hausse des cotisations sociales de 3,0%, d'une progression modérée de la CSG assise sur les revenus d'activité (+1,0%) et d'une forte hausse des cotisations prise en charge par l'Etat. Les cotisations sociales bénéficieraient de la dynamique de la masse salariale privée et publique (cf. fiche 1.2), d'une nouvelle hausse de leur taux et de l'accroissement de l'assiette des cotisations des fonctionnaires résultant de l'application du protocole parcours professionnels, carrière et rémunérations (PPCR). Ces dernières mesures feraient plus que compenser la disparition des recettes supplémentaires liées au prélèvement à la source des caisses de congés payés.

Les cotisations prises en charge par l'Etat augmenteraient fortement : pour compenser les pertes de recettes et les transferts de dépenses (cf. *supra*) l'Etat apporte des recettes nouvelles (cf. encadré 3 fiche 1.8) notamment par la compensation d'exonérations auparavant non compensées. En outre, la baisse du taux de cotisation maladie des exploitants agricoles, qui en 2016 avait été compensée par de la TVA, est compensée par dotation budgétaire à compter de 2017, augmentant d'autant les cotisations prises en charge.

La CSG sur les revenus d'activité progresserait peu en 2017 en raison du contrecoup de la comptabilisation du produit exceptionnel de 2016. Le relèvement des seuils d'assujettissement en application de la LFSS pour 2017 diminuerait le rendement de la CSG sur les revenus de remplacement (cf. fiche 1.4).

Une partie des recettes fiscales supplémentaires de la branche serait exceptionnelle

Les recettes fiscales augmenteraient de près de 10% en raison notamment de l'affectation à hauteur de 0,9 Md€ de recettes fiscales encaissées avant 2015 et mises en réserve dans la section III du FSV. La CNAM a également bénéficié de la création de la contribution sociale supplémentaire de solidarité sur les sociétés, pour 0,5 Md€. Cette recette a permis de compenser la perte de recette sur la CSG remplacement (cf. *supra*).

Par ailleurs, plusieurs recettes fiscales ont été réaffectées entre branches. Ainsi, la branche maladie est désormais l'unique affectataire des taxes sur les tabacs. La branche a vu sa part de TSA relevée ainsi que celle de la taxe sur les salaires. Elle n'est en revanche plus affectataire de CSSS. Enfin, le produit de TVA diminuera du fait de l'ajustement à la baisse de la fraction affectée à la CNAM. Par ailleurs, la branche maladie bénéficie de deux mesures de relèvement de la fiscalité (+0,25 Md€, cf. fiche 1.8).

Avant toute mesure nouvelle, le déficit de la CNAM se creuserait à nouveau

Une hausse tendancielle des dépenses de 3,9%

Cette évolution tient principalement à l'augmentation rapide des prestations du régime général entrant dans le champ de l'ONDAM (+4,3%¹) en l'absence de toute mesure d'économie. Les dépenses des soins de ville et de l'ONDAM hospitalier seraient particulièrement dynamiques reflétant la hausse du nombre de jours ouvrés sur l'année, qui augmente mécaniquement la dépense, les effets de la convention médicale conclue en 2016 et l'arrivée sur le marché de traitements médicamenteux innovants et onéreux. Le ralentissement des prestations hors ONDAM permettrait toutefois de freiner légèrement la dépense.

Des recettes freinées par le contrecoup des produits exceptionnels comptabilisés en 2017

Globalement, les recettes augmenteraient de 1,9%. Les recettes sur revenus d'activité et de remplacement augmenteraient de 3,0%. Elles seraient tirées par une masse salariale du secteur privé dynamique (+3,1%) et une moindre progression des allègements généraux (cf. fiche 1.5). Les impôts, taxes et autres contributions sociales diminueraient de 2,3% avec la disparition du produit exceptionnel de 0,9 Md€ en provenance de la section III du FSV et de 0,5 Md€ de CSSSS réattribuée à la CNAV. La dynamique des autres recettes fiscales serait insuffisante pour compenser ces pertes.

La modération des recettes tiendrait également à la baisse du transfert net reçu de la CNSA et des produits de remises conventionnelles. Ces baisses reflètent la progression tendancielle de l'ONDAM qui, en l'absence de mesures nouvelles, n'intègre par construction aucune économie de baisse des prix des produits de santé (qui peuvent se traduire par des remises supplémentaires), ni d'éventuelles mobilisation des réserves de la CNSA (venant augmenter sa contribution à la CNAM au titre du financement de l'OGD).

¹ Sur un champ tous régimes et toutes branches, l'évolution des prestations ONDAM dans les comptes serait de 4,4% et l'évolution tendancielle de l'ONDAM « économique » serait de 4,5% (cf. fiche 2.4).

4.3 Les comptes de la branche AT-MP

L'excédent de la branche AT-MP est demeuré stable à 760 M€ en 2016, après 750 M€ en 2015 (cf. tableau 1). En 2017 et 2018, il augmenterait et atteindrait respectivement 847 M€ puis 1 Md€ en 2018.

L'excédent de la CNAM-AT croîtrait légèrement en 2017

Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM resteraient relativement dynamiques et les autres dépenses seraient en baisse

Les charges de la CNAM-AT progresseraient de 1,3% en 2017, après une légère baisse en 2016 (-0,5%, cf. tableau 1). Ce redémarrage est imputable à la dynamique des prestations entrant dans le champ de l'ONDAM financées par la branche, qui expliquent à elles-seules la totalité de la progression attendue en 2017 (1,4 point, cf. tableau 2). Parmi elles, les indemnités journalières (+4,2%) seraient les plus dynamiques.

Les prestations hors ONDAM poursuivraient leur diminution (-0,7% après -1,5%). L'essentiel de cette réduction s'explique par la poursuite de la baisse des prestations servies au titre de l'amiante : les allocations pour cessation anticipée d'activité, servies par le FCAATA (cf. encadré 1) diminuent tendanciellement en lien avec la poursuite de la décréue du nombre de travailleurs y ayant été exposés. Ces prestations, qui diminueraient de 10,2% en 2017, contribueraient pour 0,3 point à la baisse de la dépense.

En revanche, après deux années de baisse (respectivement -0,2% en 2015 et -0,5% en 2016), les rentes d'incapacité permanente se stabiliseraient en 2017 (+0,1%). La légère baisse du volume (cf. fiche 2.5) serait compensée par le redémarrage de l'inflation jouant à la hausse sur le revalorisation annuelle des prestations (+0,3% en moyenne annuelle).

Les transferts versés ne contribueraient que marginalement à l'évolution des charges de la CNAM-AT en 2017 (0,1 point), en raison de deux effets qui se neutraliseraient : d'une part, les transferts seraient soutenus par la montée en charge du reversement par la CNAM-AT du surcroît de dépenses de pensions, pour la CNAV, lié aux départs anticipés au titre de la pénibilité et de l'amiante ; d'autre part, la diminution de la dotation de la CNAM-AT au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) en 2017, couplée à la baisse des dépenses au titre de l'ACAATA, infléchiraient les transferts versés. Au total, ces derniers ne progresseraient que de 0,7% en 2017.

Les autres charges, principalement liées à la gestion administrative, progresseraient légèrement (+1,7%).

Encadré 1 • Vue d'ensemble des dépenses de la CNAM-AT

Les dépenses de la CNAM AT-MP sont constituées en premier lieu par les **prestations** : celles-ci représentent, en 2016, 74% du total des dépenses.

Parmi elles, les prestations de soins intégrées au **périmètre de l'ONDAM** se distinguent des autres par leur dynamique plus forte. Les prestations dans le champ de l'ONDAM sont tirées par les indemnités journalières qui en constituent la majorité. Les prestations en nature ont progressé en revanche à un rythme modéré sur les années récentes.

En dehors du périmètre de l'ONDAM, la branche finance notamment des rentes servies aux victimes d'un accident du travail ou souffrant de maladies professionnelles. Ces rentes diminuent légèrement depuis 2014 du fait d'une diminution des effectifs de bénéficiaires. Cette diminution, comme la faible augmentation des prestations de soins en nature s'inscrit dans un contexte global de diminution de la sinistralité¹.

La branche finance également des **prestations aux victimes de l'amiante** à travers deux fonds. Le FCAATA, dont les charges et les produits sont combinés dans les comptes de la branche², verse une allocation pour cessation anticipée d'activité (ACAATA), prend en charge les cotisations aux régimes de retraite des personnes qui en sont bénéficiaires ainsi que les départs anticipés en retraite des bénéficiaires de l'ACAATA. Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) reçoit une dotation de la branche (cf. fiche 2.5).

La branche assure d'autres **transferts** : un versement à la CNAM destiné à couvrir le coût pour l'assurance maladie de la sous-déclaration des accidents du travail (fixé à 1 Md€ depuis 2015), ainsi que des dotations d'équilibre des branches AT-MP du régime des salariés agricoles et du régime des mines (cf. fiche 5.4).

Enfin, en 2018, la branche intègre à ses dépenses les charges du **fonds pénibilité**. Ce dernier étant réformé par les ordonnances de la Loi travail, ce changement de comptabilisation est intégré au tendanciel présenté ici.

¹ Cf. indicateur n°2 de l'annexe 1 du PLFSS 2017 consacré aux Accidents du travail/maladies professionnelles.

² Depuis l'année 2012, les comptes du fonds de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (FCAATA) sont combinés dans les comptes de la CNAM AT-MP. Les charges et produits du fonds se retrouvent désormais dans les comptes de la branche en lieu et place d'une dotation de la branche destinée à financer ce fonds.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNAM AT-MP

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
CHARGES NETTES	11 858	1,8	11 800	-0,5	11 958	1,3	12 315	3,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	8 811	0,7	8 759	-0,6	8 889	1,5	9 144	2,9
Prestations ONDAM nettes	3 847	3,5	3 868	0,6	4 029	4,2	4 266	5,9
Prestations exécutées en ville	3 321	4,2	3 381	1,8	3 515	4,0	3 732	6,2
Prestations en nature	534	1,1	536	0,3	550	2,6	643	17,0
Prestations en espèce	2 787	4,8	2 846	2,1	2 966	4,2	3 088	4,1
Prestations exécutées en établissements	524	-0,6	485	-7,4	513	5,7	533	4,0
Etablissements sanitaires publics	382	-0,7	352	-8,0	371	5,4	386	4,0
Etablissements médico-sociaux	36	-4,2	30	-17,1	36	19,5	37	3,3
Cliniques privées	106	1,1	104	-2,3	107	2,8	111	4,0
Soins des français à l'étranger	2	6,9	2	-22,8	1	--	1	4,3
Prestations hors ONDAM nettes	4 965	-1,3	4 891	-1,5	4 859	-0,7	4 877	0,4
Prestations d'incapacité permanente	4 325	-0,2	4 305	-0,5	4 310	0,1	4 357	1,1
Allocations ACAATA	434	-10,8	388	-10,7	348	-10,2	319	-8,3
Autres prestations hors ONDAM nettes	205	-2,3	198	-3,3	201	1,4	201	-0,1
TRANSFERTS NETS	2 145	6,7	2 165	1,0	2 180	0,7	2 277	4,4
Transferts avec d'autres régimes de base	1 658	13,6	1 637	-1,2	1 689	3,1	1 693	0,3
Transfert d'équilibrage partiel	424	-8,0	401	-5,4	396	-1,4	381	-3,7
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	97	-10,7	87	-10,7	78	-10,5	72	-8,3
Prises en charge de prestations	136	++	149	9,3	215	++	241	12,0
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité et de l'amiante	118	++	136	15,1	204	++	241	17,9
Reversement au FCAT par la CNAMTS	18	-0,8	13	-28,9	11	-15,0	0	--
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	26,6	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0
Transfert avec des fonds	403	-12,0	453	12,5	425	-6,1	426	0,2
Fonds amiante (FIVA)	380	-12,6	430	13,2	402	-6,5	402	0,0
FIR, fonds ONDAM et autres fonds	23	-0,6	23	0,7	23	2,7	24	3,4
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	84	-8,8	76	-10,5	66	-12,4	158	++
CHARGES DE GESTION COURANTE	894	0,3	869	-2,9	883	1,7	889	0,7
Dépenses de GA propres	849	1,4	822	-3,3	834	1,5	840	0,7
Transfert FNGA	45	-16,7	47	4,7	49	3,6	49	0,7
AUTRES CHARGES NETTES	7	++	7	-10,6	6	-14,2	6	0,0
Charges techniques diverses	2	++	1	--	1	0,0	1	0,0
Charges financières	0	--	1	++	0	--	0	--
Charges exceptionnelles	5	++	5	-10,5	5	0,0	5	0,0
PRODUITS NETS	12 607	2,1	12 562	-0,4	12 804	1,9	13 316	4,0
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	12 300	2,0	12 157	-1,2	12 425	2,2	12 939	4,1
Cotisations sociales brutes	12 251	1,6	12 318	0,5	12 470	1,2	12 963	4,0
Cotisations sociales salariés	12 216	1,6	12 276	0,5	12 427	1,2	12 918	4,0
Secteur privé	11 635	1,9	11 748	1,0	11 885	1,2	12 366	4,0
Secteur public	388	-13,2	361	-6,9	380	5,2	389	2,3
EPM	194	18,1	167	-13,9	162	-2,8	164	1,1
Autres cotisations sociales	5	5,4	6	21,3	6	0,0	6	0,0
Majorations et pénalités	30	0,6	36	20,4	37	3,3	38	3,1
Cotisations prises en charge par l'État nettes	96	++	106	10,7	116	9,6	117	0,6
Impôts et taxes	37	--	35	-4,9	0	--	0	--
Panier TEPA & SAP	2	--	0	--	0	--	0	--
Tabac	35	-4,7	35	-0,7	0	--	0	--
Autres impôts et taxes	0	--	0	++	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-84	-29,3	-302	++	-161	--	-141	-12,4
Sur cotisations sociales	-84	-29,3	-302	++	-161	--	-141	-12,4
Sur impôts, taxes et autres contributions	0	--	0	--	0	--	0	--
TRANSFERTS NETS	3	19,8	8	++	2	--	1	-21,7
Transferts divers entre régimes de base	0	--	6	++	0	--	0	0,0
Prestations prises en charge par la CNSA	3	24,9	1	--	2	16,3	1	-23,1
AUTRES PRODUITS NETS	305	7,8	398	++	377	-5,2	376	-0,4
Remboursement au CLEISS	12	-11,4	6	--	6	0,0	6	0,0
Recours contre tiers nets	256	12,6	351	++	327	-6,7	327	0,0
Autres produits techniques nets	4	--	6	++	9	++	9	0,0
Produits financiers	1	++	1	11,5	1	0,0	0	--
Produits de gestion courante	22	15,3	23	2,8	23	0,0	23	0,0
Produits exceptionnels	9	24,9	11	22,3	11	0,0	11	0,0
RESULTAT NET	750		762		847		1 000	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Après avoir légèrement diminué en 2016, les produits repartiraient à la hausse en 2017

En 2016, les produits de la CNAM-AT ont diminué de 0,4% sous l'effet de la baisse de taux de cotisations prévu en LFSS pour 2016 et de la hausse des charges liées aux litiges en cours avec des entreprises contestant leur taux de cotisation issu de la tarification. La situation financière de la branche s'améliorant continuellement depuis 2012, le taux de cotisation moyen a été abaissé de 0,06 point, ce qui représente 0,3 Md€ de moindres recettes. Ainsi, la progression des produits de cotisations bruts a été limitée à 0,5%, bien en deçà de la progression de la masse salariale du secteur privé (+2,4%, cf. fiche 1.2).

La baisse des produits nets survenus en 2016 s'explique également par la comptabilisation d'une dotation aux provisions de 0,14 Md€ pour risque de remboursement suite à contentieux sur le taux AT-MP¹

Enfin, les produits de recours contre tiers ont augmenté de 0,1 Md€ en 2016.

En 2017, les produits progresseraient de 1,9%. Les cotisations augmenteraient plus faiblement que la masse salariale du secteur privé (+1,2% contre +3,3%), du fait d'une nouvelle baisse du taux de cotisation moyen (-0,06 point). Toutefois, les cotisations représentant l'essentiel des produits de la branche, leur progression expliquerait près des deux tiers de l'évolution des produits en 2017 (1,2 point).

L'effet négatif des provisions pour litiges passées en 2016 ne jouerait plus en 2017. La baisse des charges liées au non-recouvrement ne serait ainsi que le contrecoup de la hausse constatée en 2016 mais contribuerait néanmoins pour 1,1 point à la progression des recettes de la CNAM-AT.

De plus, la LFSS pour 2017 a centralisé à la CNAM l'intégralité des recettes portant sur les droits de consommation sur les tabacs. Aussi le FCAATA, consolidé dans les comptes de la CNAM-AT, n'est désormais plus bénéficiaire de cette recette. Au total, les impôts, taxes et autres contributions sociales pèseraient à la baisse sur l'évolution des produits de la branche pour 0,3 point.

Enfin, les produits de recours contre tiers nets diminueraient, modérant de 0,2 point l'évolution des produits.

En 2018, le solde de la CNAM-AT s'améliorerait de 150 M€

Le transfert des dépenses du fonds pénibilité à la CNAM-AT en 2018 augmenterait symétriquement les charges et les produits de la branche

L'ordonnance relative au compte professionnel de prévention prévoit d'une part la réforme concomitante du compte personnel de prévention de la pénibilité (devenu compte professionnel de prévention ou C2P) et du dispositif de départ en retraite anticipée pour incapacité permanente (« pénibilité 2010 »), et d'autre part le transfert à compter du 1^{er} janvier 2018 du financement du C2P à la branche AT-MP du régime général et du régime des salariés agricoles. En contrepartie, la branche AT-MP verra son taux de cotisation augmenter légèrement, afin d'assurer la complète neutralité financière de la prise en charge de ces dépenses.

Les dépenses progresseraient de 3%

Avant toute mesure nouvelle, les dépenses de la CNAM-AT progresseraient de 3,0% en 2018. Comme en 2017, les prestations du champ de l'ONDAM expliqueraient l'essentiel de cette croissance (2 points).

Les prestations hors ONDAM repartiraient légèrement à la hausse (+0,4%). Notamment, l'évolution des rentes d'incapacité permanente accélérerait en 2018 (+1,1%) en raison de la reprise de l'inflation qui se traduirait par une revalorisation de 0,8% en moyenne annuelle. De plus, l'intégration aux comptes de la branche AT-MP du régime général des dépenses du fonds commun des accidents du travail (FCAT) par la LFSS pour 2017 et une stabilisation des volumes de bénéficiaires expliqueraient au total 0,3 point de la progression de ces dépenses.

Les produits de la branche seraient tirés par une masse salariale dynamique

Les produits de cotisations sociales progresseraient de 3,9%, soit un rythme supérieur à celui attendu de la masse salariale du secteur privé (+3,1%). Les effets négatifs des baisses de taux de 2016 et 2017 ne joueront plus, et les cotisations seront par ailleurs tirées à la hausse par la hausse de taux induite par la réforme de la pénibilité décrite ci-dessus.

¹ Les taux de cotisation AT-MP varient d'une entreprise à l'autre. Le taux d'une entreprise correspond à la couverture de la sinistralité propre de cette entreprise majorée par des coefficients calculés au niveau national. Les entreprises peuvent contester les taux qui leurs sont appliqués. Si le litige est reconnu en leur faveur, la branche procède à des remboursements de cotisations.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	<i>En points</i>			
	2015	2016	2017(p)	2018(p)
Charges nettes	1,8	-0,5	1,3	3,0
Prestations sociales nettes	0,6	-0,4	1,1	2,1
Prestations d'incapacité temporaire	1,1	0,2	1,4	2,0
<i>Soins de ville</i>	0,0	0,0	0,1	0,8
<i>IJ AT</i>	1,1	0,5	1,0	1,0
<i>Etablissements</i>	0,0	-0,3	0,2	0,2
Prestations d'incapacité permanente	-0,1	-0,2	0,0	0,4
Allocations ACAATA	-0,4	-0,4	-0,3	-0,2
Autres prestations	0,0	-0,1	0,0	0,0
Transferts versés	1,2	0,2	0,1	0,8
Transfert d'équilibrage (yc FCAT)	-0,3	-0,2	-0,1	-0,2
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	-0,2	-0,2	-0,2	0,7
Sous-déclaration des AT	1,8	0,0	0,0	0,0
Pénibilité et amiante	0,3	0,2	0,6	0,3
FIVA	-0,5	0,4	-0,2	0,0
Charges de gestion courante	0,0	-0,2	0,1	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets	2,1	-0,4	1,9	4,0
Cotisations sociales	1,5	0,5	1,2	3,8
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,8	0,1	0,1	0,0
Impôts, taxes et contributions sociales	-0,6	0,0	-0,3	--
Charges liées au non-recouvrement	0,3	-1,7	1,1	0,2
Recours contre tiers	0,2	0,7	-0,2	0,0
Autres produits nets	-0,1	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.4 Les comptes de la branche vieillesse

Le solde de la branche vieillesse du régime général s'est sensiblement amélioré en 2016 pour redevenir excédentaire et s'établir à 0,9 Md€. Cette amélioration devrait se poursuivre en 2017 avec un résultat de 1,5 Md€ mais son solde tendanciel se dégraderait en 2018 conduisant à un léger déficit (-0,1 Md€).

Après 11 années de déficit, la CNAV est excédentaire en 2016

En 2016, le solde de la CNAV s'est amélioré de 1,2 Md€ par rapport à 2015 en raison d'une progression modérée de ses dépenses (+1,9%) couplée à une augmentation plus marquée de ses recettes (+2,9%).

En 2016, l'évolution **des dépenses** résulte d'un ralentissement des prestations (+2,1%) et d'une baisse des transferts versés. Deux effets expliquent la dynamique des pensions de retraite : un effet volume moins important qu'en 2015 (cf. fiche 2.6) et la faible inflation en 2015 et 2016. La revalorisation annuelle des pensions au 1^{er} octobre n'a été que de 0,1% en 2015 et nulle en 2016 (soit en moyenne annuelle +0,08% en 2016). Les dépenses de prestations nettes ont toutefois été majorées par la comptabilisation d'une dotation exceptionnelle aux provisions de 0,1 Md€, destinée à couvrir des rappels de dépenses au titre du minimum contributif et des majorations de pensions de réversion.

Les transferts versés ont diminué de 1,7% en 2016. Le montant versé par la CNAV au titre de la compensation démographique a fortement diminué, du fait d'une amélioration relative du ratio démographique des régimes de travailleurs non-salariés (cf. fiche 5.3). Cette réduction de la compensation démographique a conduit parallèlement à diminuer le montant reçu par le RSI et ainsi à une hausse du transfert d'équilibrage versé par la CNAV au RSI. La suppression en 2016 de la contribution versée par les régimes vieillesse à la CNSA contribue aussi à la baisse des transferts versés.

Les produits de la CNAV ont progressé de 2,9% en 2016, portés par le dynamisme des cotisations sociales qui en représentent près des deux tiers. Les recettes de cotisations ont augmenté de 3,2% en 2016, soit un rythme supérieur à la progression de la masse salariale du secteur privé (+2,4%), et ont contribué à la progression globale des produits pour 2,1 points (cf. tableau 2). Elles ont été soutenues par la poursuite des hausses de taux de cotisations : +0,1 point sur les cotisations plafonnées et +0,1 point sur les déplafonnées (cf. tableau 3), en application respectivement du décret du 2 juillet 2012 et de la loi retraite du 20 janvier 2014. Les contributions, impôts et taxes ont progressé de 4,4% en 2016, tirés à la hausse par les réaffectations de recettes prévues par la LFSS pour 2016 (cf. encadré 1).

Les transferts reçus ont peu augmenté en 2016 (+0,7%), contribuant faiblement à l'évolution des produits (0,2 point). Les transferts reçus du FSV ont globalement diminué de 0,8%. L'effet de la baisse du remboursement par le fonds d'une partie du minimum contributif (cf. fiche 4.6) n'a pas été totalement compensé par l'augmentation des prises en charge de cotisations au titre de la maladie, de l'invalidité et du chômage. Les transferts reçus des autres régimes ont en revanche augmenté de 3,0%, essentiellement portés par l'amélioration de la situation financière du régime des salariés agricoles grâce notamment à la hausse du transfert de compensation démographique qu'il a perçu. Le contrecoup de la régularisation négative de 2015 sur les affiliations rétroactives des militaires à la CNAV¹ a entraîné une hausse des transferts en 2016.

Le solde s'améliorerait encore en 2017 sous l'effet d'une progression contenue des prestations liée à la réforme de 2010 et de cotisations sociales dynamiques

L'excédent de la CNAV augmenterait en 2017 pour s'élever à 1,5 Md€. Cette nette amélioration découle en premier lieu de l'évolution limitée de **ses dépenses** (+1,7%) du fait du ralentissement des prestations (+1,9% après +2,1% en 2016) toujours freinées par les effets de la réforme de 2010. En effet, Le calendrier du relèvement des âges de départ sans décote et à taux plein entraîne des creux de départs importants en fin d'année 2016, minorant les évolutions en moyenne annuelle des prestations versées en 2017 (cf. fiche 2.6). Au total, la réforme de 2010 permettrait de dégager des économies estimées à 6,0 Md€ en 2017 (par rapport à un scénario hors réforme).

¹ Les militaires qui quittent le service actif avant la durée minimale requise pour s'ouvrir droit à pension de retraite voient leurs droits accumulés transférés au régime général en contrepartie de cotisations versées par l'Etat à la CNAV. Ce transfert annuel a fait l'objet d'une régularisation en faveur de l'Etat en 2015, qui a minoré exceptionnellement le montant perçu par la CNAV.

Tableau 1 • Evolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	120 463	3,2	122 808	1,9	124 902	1,7	129 170	3,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	110 911	2,2	113 382	2,2	115 422	1,8	119 076	3,2
Prestations légales nettes	110 635	2,2	113 089	2,2	115 114	1,8	118 768	3,2
Prestations légales « vieillesse »	110 584	2,3	112 930	2,1	115 045	1,9	118 702	3,2
Droits propres	99 920	2,4	102 190	2,3	104 190	2,0	107 630	3,3
Avantages principaux hors majorations	94 050	2,5	96 286	2,4	98 264	2,1	101 583	3,4
Retraite anticipée	2 406	23,3	2 788	15,9	3 359	20,5	3 216	-4,3
Age légal ou plus	78 566	2,4	80 395	2,3	81 840	1,8	85 042	3,9
Pension inaptitude	6 466	-2,8	6 358	-1,7	6 234	-1,9	6 233	0,0
Pension invalidité	6 406	1,4	6 513	1,7	6 555	0,6	6 792	3,6
Départs dérogatoires pour pénibilité et amiante	205	++	232	13,2	276	18,7	300	8,9
Minimum vieillesse	2 201	2,3	2 194	-0,3	2 187	-0,3	2 213	1,2
Majorations	3 669	1,0	3 709	1,1	3 739	0,8	3 834	2,5
Droits dérivés	10 645	0,9	10 738	0,9	10 829	0,8	11 021	1,8
Divers	19	--	2	--	27	++	51	++
Prestations légales « veuvage »	56	-6,2	53	-3,7	56	4,9	52	-6,7
<i>Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances</i>	-5		105		13		13	
Prestations extralégales nettes	275	5	293	6,6	308	5,0	308	0,0
TRANSFERTS NETS	8 189	19,0	8 050	-1,7	8 100	0,6	8 704	7,5
Transferts entre régimes de base	8 145	19,1	8 050	-1,2	8 100	0,6	8 704	7,5
Transferts de compensation démographique	4 985	3,2	4 733	-5,0	4 721	-0,3	4 986	5,6
Transferts d'équilibrage	1 249	++	1 420	13,7	1 469	3,4	1 760	19,9
dont RSI	1 105	-	1 300	17,6	1 356	4,3	1 655	22,0
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	263	7,8	252	-3,9	222	-12,1	208	-6,1
Transferts d'adossement entre la CNAV et la CNIIEG	1 626	0,7	1 646	1,2	1 689	2,6	1 750	3,6
Autres transferts nets	22	++	-2	--	0	--	0	-
Transferts des régimes de base avec les fonds	45	0,9	0	--	0	-	0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 315	-2,4	1 329	1,1	1 350	1,5	1 359	0,7
AUTRES CHARGES NETTES	47	-1,0	47	-1,8	30	-36,0	31	2,1
PRODUITS NETS	120 149	3,9	123 691	2,9	126 395	2,2	129 093	2,1
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	90 047	5,0	93 343	3,7	96 768	3,7	99 767	3,1
Cotisations sociales brutes	75 081	2,9	77 470	3,2	80 538	4,0	83 054	3,1
Cotisations sociales des actifs	74 409	2,9	76 773	3,2	79 841	4,0	82 356	3,1
Autres cotisations sociales	482	-1,5	468	-2,9	461	-1,6	454	-1,4
Majorations et pénalités	190	4,5	229	20,4	236	3,3	244	3,1
Cotisations prises en charge par l'État brutes	1 048	13,2	1 165	11,3	1 979	++	2 012	1,7
Contributions sociales diverses	5 613	2,2	5 416	-3,5	5 800	7,1	5 976	3,0
Forfait social	4 021	2,6	5 242	30,4	5 406	3,1	5 576	3,1
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	200	-4,8	191	-4,3	377	++	383	1,5
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	635	6,4	-7	--	0	--	0	-
Prélèvement social sur les revenus des placements	757	-1,0	-11	--	0	--	0	-
Autres cotisations et contributions sociales diverses	0	-	0	-	17	-	17	2,0
Impôts et taxes bruts	8 920	25,1	9 750	9,3	8 994	-7,8	9 227	2,6
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	9	--	0	--	0	--	0	-
Taxe sur les salaires	7 043	0,4	8 258	17,2	5 347	-35,2	5 478	2,4
C.S.S.S.	1 868	-	1 492	-20,1	3 617	++	3 719	2,8
Autres impôts et taxes	0	--	0	--	30	++	30	2,0
Charges liées au non-recouvrement	-615		-459		-542		-502	
- sur autres recettes fiscales	-5		7		0		0	
- sur cotisations	-610		-465		-542		-502	
+ reprises sur provisions sur cotisations	18		96		0		40	
- dotations aux provisions sur cotisations	-94		-19		0		0	
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-535		-543		-542		-542	
TRANSFERTS NETS	29 870	0,8	30 071	0,7	29 350	-2,4	29 073	-0,9
Transferts entre régimes de base	11 440	2,3	11 782	3,0	11 545	-2,0	11 728	1,6
Transferts d'équilibrage	608	40,7	735	20,9	436	-40,7	557	27,6
MSA- Salariés	589	++	695	18,1	396	-43,0	517	30,4
Mayotte	20	--	40	++	40	0,0	40	0,0
Prises en charge de cotisations	5 174	3,1	5 155	-0,4	5 079	-1,5	5 029	-1,0
Cotisations au titre de l'AVPF	5 077	3,4	5 068	-0,2	5 001	-1,3	4 959	-0,8
Autres prises en charge de cotisations	98	-10,7	87	-10,7	78	-10,7	69	-10,7
Prises en charge de prestations	4 062	2,3	4 131	1,7	4 241	2,7	4 362	2,9
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	118	45,5	136	15,1	204	++	232	13,7
Au titre des majorations pour enfants	3 944	1,4	3 995	1,3	4 037	1,0	4 130	2,3
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	128	--	265	++	267	0,8	258	-3,3
Au titre des affiliations rétroactives des militaires (FPE)	42	--	186	++	188	1,1	180	-4,7
Autres	87	17,9	78	-9,9	78	0,0	78	0,0
Transferts d'adossement entre la CNAV et la CNIIEG	1 467	1,5	1 496	2,0	1 522	1,8	1 523	0,1
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 419	0,0	18 280	-0,8	17 795	-3	17 327	-2,6
Prises en charge de cotisations par le FSV	12 678	-0,4	12 854	1,4	13 285	3,4	13 490	1,5
Au titre du chômage	10 871	-3,7	11 045	1,6	11 319	2,5	11 459	1,2
Au titre de la maladie	1 475	4,5	1 555	5,4	1 630	4,9	1 691	3,7
Au titre du service national	24	-3,6	26	7,8	26	1,5	27	1,2
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis)	307	-	228	-25,6	309	35,4	313	1,2
Prises en charge de prestations par le FSV	5 741	0,7	5 416	-5,7	4 506	-17	3 837	-14,8
Au titre du minimum vieillesse	2 310	1,8	2 295	-0,6	2 280	-0,7	2 299	0,8
Au titre des majorations de pensions	31	-10,3	28	-9,4	0	--	0	-
Au titre du minimum contributif	3 400	0,0	3 093	-9,0	2 225	-28,0	1 538	-30,9
Autres transferts	0	-	10	-	5	--	9	++
Autres transferts	12	12,5	9	-18,7	9	0,0	9	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	232	5,5	276	18,9	277	0,3	253	-8,8
RÉSULTAT NET	-314		883		1 493		-77	

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Ces effets seraient en partie compensés par les assouplissements des conditions de départ en retraite anticipée, découlant principalement du décret du 2 juillet 2012 mais aussi de la réforme des retraites de 2014, qui ont engendré un coût estimé de 1,4 Md€ en 2017 (par rapport à un scénario hors réforme).

La faible inflation continuerait elle aussi de freiner la progression des prestations. La revalorisation sera de 0,8% au 1^{er} octobre 2017, soit une revalorisation en moyenne annuelle de 0,2% en 2017.

Les transferts versés progresseraient légèrement en 2017 (+0,6%). Cette hausse serait liée en premier lieu à une baisse du besoin de financement du RSI (cf. fiche 6.3). La fin de montée en charge du recul de l'âge légal à la CNAV conduit à une hausse importante des prises en charge de prestation de la CNIEG par la CNAV, dans le cadre de l'adossement (cf. fiche 6.10).

La progression des **recettes** demeurerait supérieure à celle des dépenses. Le principal moteur de la croissance des produits serait les cotisations sociales, qui y contribueraient pour 2,5 points. Elles progresseraient de 4,0%, soutenues par le dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+3,3%) auquel s'ajoute l'effet d'une nouvelle hausse de taux des cotisations dé plafonnées (+0,1 point), qui joue pour 0,9 point sur l'évolution des cotisations.

L'évolution des autres recettes de la CNAV est affectée par les mesures de la LFSS pour 2017 (cf. encadré 1). Au total, les cotisations prises en charge par l'Etat, qui entrent dans le schéma de compensation à la sécurité sociale des pertes de recettes issues du pacte de responsabilité, progresseraient de 0,8 Md€. Parallèlement, l'agrégat des impôts, taxes et autres contributions sociales se réduirait de 0,4 Md€ et les transferts reçus de 0,7 Md€.

Les transferts perçus par la CNAV diminueraient dans leur ensemble de 2,4% en 2017. Le changement du mode de financement du minimum contributif par le FSV, prévu en LFSS pour 2017 afin de permettre la résorption du déficit du fonds, réduit son remboursement à la CNAV de 0,9 Md€ par rapport à 2016. De plus, le transfert d'équilibrage reçu du régime des salariés agricoles diminuerait significativement du fait d'une baisse du montant des recettes fiscales affectées à ce régime. Toutefois, la hausse des prises en charge de cotisations par le FSV permettrait de compenser partiellement ces baisses de produits.

La fin du décalage de l'âge légal de départ en retraite et une plus forte revalorisation des pensions conduiraient à un léger déficit de la CNAV en 2018

Le solde tendanciel de la CNAV s'établirait à -0,1 Md€ en 2018. Le résultat se dégraderait ainsi de 1,6 Md€ par rapport à 2017, principalement sous l'effet d'une forte hausse **des charges** du régime.

Ces dernières progresseraient de 3,4%, et seraient tirées essentiellement par les prestations sociales qui contribueraient pour 2,9 points à l'évolution des dépenses. Le dynamisme des masses de pensions s'explique en premier lieu par la fin du décalage de l'âge légal de départ en retraite : à partir de 2018, il sera de 62 ans pour la première génération entière, celle née en 1956, et les flux de départ ne seront désormais plus freinés à ce titre (cf. encadré 2 de la fiche 2.6). La revalorisation des pensions en moyenne annuelle serait elle aussi plus élevée (+0,9%) en raison du retour d'une inflation plus élevée.

Les transferts versés contribueraient pour 0,5 point à la croissance des dépenses. La hausse de la contribution de la CNAV à la compensation démographique serait la conséquence de la dégradation du ratio démographique des principaux contributeurs (CNAVPL, FPE civils, et CNRACL ; cf. fiche 5.3). La hausse du transfert d'équilibrage vers le RSI découlerait de la baisse des cotisations nettes dans ce régime.

Les produits de la CNAV ralentiraient légèrement en 2018 (+2,1% après +2,2% en 2017). Avec la fin des hausses de taux de cotisations, les produits de cotisations suivraient la progression attendue de la masse salariale du secteur privé (+3,1%), après une hausse de 4,0% en 2017, et ne contribueraient plus que pour 2 points à l'évolution des produits. Toutefois, la branche bénéficierait de la réaffectation du rendement de la CSSSS de la CNAM à la CNAV prévue par la LFSS pour 2017 (pour 0,5 Md€).

Les transferts reçus diminueraient légèrement (-0,9%) sous l'effet de la réforme du financement du minimum contributif qui représenterait une perte de 0,7 Md€ par rapport à 2017 et contribuerait négativement pour -0,5 points à l'évolution des produits. En revanche, les prises en charge de cotisations au titre du chômage et de la maladie seraient en hausse, ainsi que les transferts provenant des régimes de base (+1,6%). Ces derniers seraient notamment tirés à la hausse par le régime des salariés agricoles dont le produit issu de la compensation démographique serait majoré de 0,1 Md€ par rapport à 2017 et améliorerait d'autant le transfert d'équilibrage qu'elle verse à la CNAV.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points			
	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
CHARGES NETTES	3,2	1,9	1,7	3,4
Prestations sociales nettes	2,1	2,1	1,7	2,9
Droits propres (hors retraite anticipée)	1,7	1,6	1,2	2,9
Retraite anticipée	0,4	0,3	0,5	-0,1
Droits dérivés	0,1	0,1	0,1	0,2
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	-0,1	0,1	0,0	0,0
Transferts nets	1,1	-0,1	0,0	0,5
Transfert de compensation démographique	0,1	-0,2	0,0	0,2
Transfert d'équilibrage RSI	0,9	0,2	0,0	0,2
Autre transferts	0,0	-0,1	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	3,9	2,9	2,2	2,1
Cotisations sociales brutes (y compris prises en charge par l'Etat)	1,9	2,1	3,1	2,0
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	1,7	0,5	-0,3	0,3
Forfait social	0,1	1,0	0,1	0,1
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital	0,0	-1,2	0,0	0,0
Taxe sur les salaires	0,0	1,0	-2,4	0,1
CCSS	1,6	-0,3	1,7	0,1
Autres	-0,1	0,0	0,2	0,0
Charges liées au recouvrement	0,1	0,1	-0,1	0,0
Transferts nets	0,2	0,2	-0,6	-0,2
Transfert d'équilibrage MSA	0,2	0,1	-0,2	0,1
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,1	0,0	-0,1	0,0
Transferts de cotisations avec la FPE au titre des militaires	-0,2	0,1	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,0	0,1	0,3	0,2
Prises en charge de prestations par le FSV	0,0	-0,3	-0,7	-0,5
Autres transferts	0,1	0,1	0,1	0,1
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Encadré 1 • Impact du pacte de responsabilité sur les comptes de la CNAV

En 2016, la seconde phase du pacte de responsabilité, mise en œuvre par la LFSS pour 2016, se traduit par plusieurs pertes de recettes. Parmi elles, la modification des seuils de CCSS pour l'ensemble des petites et moyennes entreprises occasionne un coût global pour la sécurité sociale de l'ordre de 1 Md€. La perte pour la CNAV s'élève à 0,4 Md€.

Afin de compenser les pertes, une réaffectation de recettes a été opérée. Cette opération s'est faite dans le souci d'affecter au FSV les recettes assises sur les revenus du capital. Le recentrage de ces recettes sur le fonds a ainsi permis de répondre aux conséquences de l'arrêt « de Ruyter » de la Cour de justice de l'Union européenne. La CNAV a transféré l'intégralité du prélèvement social sur les revenus du capital au FSV. Elle a en revanche vu sa fraction de taxe sur les salaires et de forfait social augmenter, pour un montant supérieur à la compensation stricte des pertes de recettes sur le capital subies. Pour une vision d'ensemble des effets de ce second volet du pacte et des réaffectations qu'il génère, se reporter à l'annexe à la synthèse du rapport de juin 2016.

En 2017, la structure des recettes de la CNAV est à nouveau modifiée par la LFSS pour 2017. Afin de compenser les pertes de recettes engendrées par la montée en charge des mesures de la seconde phase du pacte de responsabilité, l'Etat prend dorénavant en charge des exonérations jusqu'ici non compensées. Par ailleurs, les transferts diminuent en raison de l'extinction progressive du remboursement par le FSV d'une partie du minimum contributif aux régimes de base. A cela s'ajoute une nette diminution de l'excédent de la branche vieillesse des salariés agricoles en raison de l'affectation dorénavant intégrale à la CNAM des produits des taxes sur le tabac dont elle bénéficiait jusqu'alors. Enfin, les transferts de recettes fiscales et contributions sociales entre branches ont conduit à minorer de plus de 20 points la fraction de taxe sur les salaires de la CNAV. Cette perte est partiellement compensée par l'affectation de la totalité de la CCSS et les prélèvements sur retraites chapeau. Pour une vision d'ensemble de ces réaffectations de recettes se reporter à l'encadré 3 de la fiche 1.8.

Tableau 3 • Estimation des impacts financiers des hausses de taux de cotisation vieillesse

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Taux de cotisation salariale	6,75%	6,85%	7,05%	7,15%	7,25%	7,30%
dont effet décret de juillet 2012	-	0,10%	0,05%	0,05%	0,05%	-
dont effet réforme 2014	-	-	0,15%	0,05%	0,05%	0,05%
Taux de cotisation patronale	9,90%	10,00%	10,20%	10,30%	10,40%	10,45%
dont effet décret de juillet 2012	-	0,10%	0,05%	0,05%	0,05%	-
dont effet réforme 2014	-	-	0,15%	0,05%	0,05%	0,05%
Impact hausses de taux en Md€	-	0,9	3,0	4,2	5,4	6,1
dont effet décret de juillet 2012	-	0,9	0,5	0,5	0,5	-
dont effet réforme 2014	-	-	1,6	0,7	0,7	0,8

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.5 Les comptes de la branche famille

La mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité, dont la montée en charge s'est étalée entre 2015 et 2017, a fortement modifié la structure des charges et des produits de la branche. La principale mesure en a été la baisse progressive du taux de cotisation famille. Cette perte de recette a eu pour contrepartie le transfert progressif à l'Etat de la quasi-totalité de la dépense d'aide au logement initialement à la charge de la CNAF, soit près de 9 Md€ en 2015 et 2016, et des frais de tutelle des majeurs, réduisant de manière importante le périmètre des recettes et des dépenses de la branche (cf. encadré 1).

En 2017, la CNAF renouerait avec l'excédent après 10 années de déficit profitant de dépenses atones et de produits qui repartiennent à la hausse

En 2016, le déficit de la CNAF s'était sensiblement résorbé (0,5 Md€, cf. tableau 1). Outre les effets du pacte de responsabilité décrits en encadré 1, les charges étaient demeurées stables, en raison de la faible inflation et de la montée en charge des différentes mesures de réforme des prestations familiales (cf. encadré 2). Parallèlement, les recettes ont bénéficié d'une conjoncture économique plus favorable : la masse salariale est repartie à la hausse (+2,4% après +1,7% en 2015).

Les dépenses de la CNAF demeureraient stables en 2017

En 2017, les transferts de charges à l'Etat ne joueraient plus sur la progression des charges de la CNAF et cette dernière serait à nouveau déterminée par l'évolution des prestations sociales servies par la branche.

Parmi elles, les prestations légales diminueraient très légèrement (-0,3%, contribuant pour 0,2 point à la baisse des dépenses, cf. tableau 2) : la baisse de la dépense au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) serait compensée par les revalorisations du plan pauvreté (cf. fiche 2.7). Les dépenses de la PAJE diminueraient sensiblement en raison principalement d'une chute du recours à au congé parental (cf. encadré et fiche 2.7). La baisse de la natalité contribue également à modérer plus globalement la progression des prestations légales servies par la CNAF. Enfin, l'effet des revalorisations sur la progression des dépenses demeure faible en 2017 (0,3%). Néanmoins, ces effets baissiers seraient quasiment neutralisés par la poursuite de la montée en charge du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

Les dépenses de prestations extra-légales qui financent les modes de garde collectifs (cf. fiche 2.9) demeurent dynamiques (+3,8%). Ces dernières expliquent à elles seules la hausse des dépenses (0,4 point).

Les transferts à la charge de la branche fléchiraient légèrement (-0,7%). La baisse des prestations de la PAJE aurait pour corollaire de moindres droits ouverts à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et, en conséquence, de moindres prises en charge de cotisations à ce titre par la branche. Enfin, après deux années de stabilité des dépenses de gestion courante, celles-ci repartiennent légèrement à la hausse en 2017 (+1,1%).

Ainsi, l'évolution des produits contribuerait pleinement à l'amélioration du solde

Les produits de la CNAF augmenteraient de 1,5 Md€ en niveau, portant l'intégralité de l'amélioration de la situation financière de la branche en 2017. Ils progresseraient de 3,2%, malgré l'impact baissier du pacte de responsabilité et du transfert de recettes dont la CNAF était affectataire.

Les cotisations sociales progresseraient en 2017 (+0,7%) contribuant pour 0,2 point à la hausse globale des produits. L'écart avec la progression attendue de la masse salariale (+3,3%) s'explique principalement par l'effet en année pleine de l'extension de la baisse des cotisations famille au salaire compris entre 1,6 et 3,5 SMIC depuis le 1^{er} avril 2016. Cet effet mineur encore les recettes de l'ordre de 0,9 Md€ en 2017.

Néanmoins, les modalités de compensation des mesures du pacte à la CNAF se sont traduites par une hausse de ses autres recettes. Ainsi, la forte hausse des cotisations prises en charge par l'Etat (+60%) s'explique par la mise en compensation d'exonérations auparavant non compensées (0,3 Md€).

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
CHARGES NETTES	54 302	-8,0	49 588	-8,7	49 649	0,1	50 174	1,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	41 257	-0,6	36 463	-11,6	36 570	0,3	37 027	1,2
Prestations légales nettes	36 301	-1,5	31 354	-13,6	31 267	-0,3	31 438	0,5
Allocations en faveur de la famille	18 221	-0,3	18 044	-1,0	18 350	1,7	18 676	1,8
Allocations pour la garde des enfants	12 209	-4,1	12 118	-0,7	11 688	-3,6	11 479	-1,8
Allocations en faveur du logement	4 456	0,4	121	--	0	--	0	
Autres prestations légales	1 311	0,2	1 066	-18,7	1 116	4,6	1 169	4,8
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	103	20,9	4	--	114	++	114	0,0
Prestations extralégales nettes	4 957	6,4	5 109	3,1	5 303	3,8	5 588	5,4
TRANSFERTS VERSES NETS	10 152	--	10 197	0,4	10 124	-0,7	10 172	0,5
Financement du FNAL	-21	--	0	--	0	--	0	--
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	5 077	3,4	5 068	-0,2	5 001	-1,3	4 959	-0,8
Majorations pour enfants	4 704	0,9	4 746	0,9	4 773	0,6	4 859	1,8
Congé paternité	273	-0,9	269	-1,5	268	-0,2	272	1,5
Autres transferts nets	120	-7,8	115	-4,8	81	-29,2	81	0,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 901	0,2	2 900	-0,1	2 931	1,1	2 952	0,7
AUTRES CHARGES NETTES	-9	--	29	--	24	-16,6	24	0,0
PRODUITS NETS	52 774	-6,3	48 591	-7,9	50 138	3,2	51 309	2,3
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	51 827	-6,4	47 476	-8,4	49 013	3,2	50 214	2,4
Cotisations sociales brutes	32 834	-7,2	30 176	-8,1	30 390	0,7	31 361	3,2
Cotisations sociales des salariés	29 334	-5,6	26 918	-8,2	27 088	0,6	27 974	3,3
Cotisations sociales des non-salariés	3 397	-18,6	3 138	-7,6	3 177	1,2	3 259	2,6
Majorations et pénalités	103	-13,3	120	17,3	124	3,3	128	3,1
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	471	-8,4	498	5,8	798	++	815	2,2
CSG brute	11 080	2,3	9 908	-10,6	10 137	2,3	10 406	2,7
CSG sur revenus d'activité	7 661	1,8	7 528	-1,7	7 761	3,1	7 960	2,6
CSG sur revenus de remplacement	2 311	4,9	2 298	-0,6	2 303	0,2	2 372	3,0
CSG sur revenus du capital	1 032	1,4	0	--	0	--	0	
Autres assiettes	75	-2,9	81	8,0	73	-10,4	74	1,2
Impôts, taxes et autres contributions sociales	7 841	-14,9	6 890	-12,1	7 874	14,3	7 967	1,2
Impôts et taxes du panier TEPA	5	--	0	--	0	--	0	
Préciput	904	-16,6	0	--	0	--	0	--
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	710	18,1	437	--	666	++	812	21,9
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA) et sur les primes d'assurance automobile (VTM)	2 209	2,6	2 291	3,7	1 018	--	1 033	1,5
Taxe tabac	1 040	1,9	1 025	-1,4	0	--	0	
Taxe sur les salaires	2 370	--	2 595	9,5	5 383	++	5 515	2,4
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	603	-11,0	542	-10,2	808	++	608	-24,8
Autres contributions, impôts et taxes	0	--	0	--	0	--	0	0,0
Charges liées au non-recouvrement	-399	-25,1	3	--	-186	--	-336	++
Sur cotisations sociales	-323	-28,3	-39	--	-153	++	-303	++
Sur CSG	-37	-18,8	9	--	-33	--	-33	0,0
Sur impôts, taxes et autres contributions	-39	6,1	33	--	0	--	0	
TRANSFERTS RECUS NETS	335	1,7	357	6,5	359	0,5	363	1,0
AUTRES PRODUITS NETS	611	0,1	758	24,2	766	1,0	732	-4,4
RESULTAT NET	-1 528		-997		489		1 134	

Source: DSS/SD EPF/6A.

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets de la CNAF

en points

	2016	2017(p)	2018(p)
CHARGES NETTES	-8,7	0,1	1,1
Prestations sociales nettes	-8,8	0,2	0,9
Prestations légales nettes	-9,1	-0,2	0,3
Prestations extralégales nettes	0,3	0,4	0,6
Transferts versés nets	0,1	-0,1	0,1
Charges de gestion courante	0,0	0,1	0,0
Autres charges nettes	0,1	0,0	0,0
PRODUITS NETS	-7,9	3,2	2,3
Cotisations sociales nettes	-4,5	0,2	1,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,1	0,6	0,0
CSG activité et remplacement	-0,2	0,4	0,5
Recettes assises sur les revenus du capital	-3,7	0,0	
Autres impôts, taxes et contributions sociales	0,1	1,9	0,2
Transferts reçus nets	0,0	0,0	0,0
Autres produits nets	0,3	0,0	-0,1

Source: DSS/SD EPF/6A.

En outre, suite à la modification des règles d'affectation de certaines recettes entre branches (cf. encadré 1), l'agrégat des recettes fiscales et autres contributions sociales progresserait de 13,5%, contribuant pour 1,9 point à la progression des produits. En effet, la CNAF a bénéficié d'un relèvement important de la fraction de la taxe sur les salaires qui lui est affectée (+2,7 Md€) ainsi que d'un supplément de produit issue de la taxe sur les véhicules de société (0,3 Md€). Ces recettes supplémentaires ont été toutefois partiellement compensées par le transfert à la branche maladie des droits de consommation sur les tabacs (-1 Md€) ainsi que de la quote-part de la taxe spéciale sur les contrats d'assurance (-1,2 Md€). Outre les effets de réorganisation des recettes fiscales, la branche devrait bénéficier (+0,24 Md€) de la mesure de la LFI pour 2017 rétablissant l'assujettissement à la contribution salariale de 10% sur les actions gratuites.

Parallèlement, le rendement de la CSG progresserait (+2,3%) tirée par la CSG activité (+3,1%) bénéficiant de la bonne tenue de la masse salariale et en dépit de la disparition du produit de CSG prélevé à la source des caisses de congés payés. Le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement serait quant à lui infléchi par le relèvement des seuils d'assujettissement, décidé en LFSS pour 2017 (cf. fiche 1.4).

En 2018, le solde tendanciel de la CNAF s'établirait à 1,1 Md€

Les dépenses augmenteraient à un rythme proche de celui de l'inflation

L'augmentation des charges résulterait principalement de la hausse conjointe des prestations en faveur de la famille (+1,8%) et des prestations extralégales (+5,4%). La revalorisation des prestations serait plus forte qu'en 2017 en raison du redémarrage de l'inflation et contribuerait pour 0,8% à la croissance du montant global des dépenses de prestations légales. Les dépenses de la PAJE poursuivraient leur décrue mais la dernière année de montée en charge du plan pauvreté en neutraliserait l'impact sur l'évolution globale des charges. Au total, les prestations légales progresseraient de nouveau (+0,5%) et expliqueraient 0,3 point de la croissance des charges. Les prestations extralégales connaîtraient une croissance tendancielle soutenue (+5,4%) et expliqueraient la moitié de la hausse attendue des dépenses (0,6 point).

Les transferts versés progresseraient légèrement en raison du redémarrage de l'inflation.

La croissance des recettes reposerait sur la forte croissance de la masse salariale

L'évolution des recettes (+2,3%) résulterait en premier lieu d'une progression des produits de cotisations sociales (+3,2%) légèrement plus rapide que celle la masse salariale (+3,1%), en raison d'un tassement des allègements généraux.

Les produits de CSG assis sur les revenus d'activité et de remplacement croîtraient de 2,7% en 2018. Par rapport à la progression de la masse salariale du secteur privé, leur hausse tendancielle serait contenue par la mauvaise conjoncture du secteur agricole et la faible progression de l'assiette du secteur public.

Le rendement des impôts et autres contributions sociales afficherait un moindre dynamisme (+1,2%). En effet, la hausse de cet agrégat serait freinée par le contrecoup de la recette exceptionnelle de TVS en 2017 (-0,16 Md€). La CNAF bénéficierait néanmoins d'un surcroît sur les prélèvements assis sur les stock-options et actions gratuites (+115 M€ en lien avec les mesures de la LFI pour 2017, qui ont un effet décalé dans le temps), et d'un rendement de la taxe sur les salaires également favorisé par la bonne conjoncture économique.

Encadré 1 • Modification du financement de la CNAF induite par la mise en œuvre du pacte de responsabilité depuis 2015

La mise en œuvre du pacte de responsabilité en **2015** a consisté en une baisse des cotisations famille pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC ainsi que pour les travailleurs indépendants. Ces mesures d'allègements du coût du travail ont été compensées à la branche par un transfert au budget de l'Etat de charges de logement (allocation personnalisée au logement) en 2015. De plus, une recette supplémentaire de cotisations et de CSG, provenant du prélèvement à la source des cotisations et contributions des caisses de congés payés, a été affectée à la sécurité sociale. Enfin, la part des cotisations familiales dans les allègements généraux a été diminuée. Enfin, pour assurer la neutralité de toutes ces opérations, une fraction de la taxe sur les salaires a été transférée au FSV.

Dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité, la LFSS pour **2016** a étendu la baisse de taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril. Un nouveau transfert de charges vers l'Etat est venu compenser cette perte, mais également le rattrapage de la recette des caisses de congés payés et les pertes relatives aux attributions gratuites d'actions, induites par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Les allocations logement à caractère familial ainsi que les dépenses afférentes à la protection juridique des majeurs ne font donc dorénavant plus partie du périmètre des dépenses de la CNAF. A l'instar de 2015, pour assurer la neutralité, des transferts internes à la sécurité sociale ont été prévus par la LFSS pour 2016 : la CNAF a ainsi rétrocédé tous les prélèvements assis sur les revenus du capital. Ces transferts permettaient en outre de se mettre en conformité avec le droit européen quant à l'affectation des recettes assises sur les revenus du capital à des prestations non-contributives. Elle a également vu sa quote-part de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement diminuer d'un montant équivalent en prévision au surcroît de taxe sur les salaires dont sa part a été augmentée.

En **2017**, l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de cotisations aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC et de la disparition de la recette issue des caisses de congés payés a été neutralisé *via* la compensation par l'Etat d'exonérations auparavant non-compensées. De plus, la CNAF s'est vue réaffecter intégralement le rendement de la taxe sur les véhicules de société, et a bénéficié de la modification du fait générateur de cette taxe. Sa part de taxe sur les salaires a été sensiblement augmentée en contrepartie du transfert à la CNAM de ses droits de consommation sur les tabacs, et d'une baisse de sa fraction de TSA en faveur de la CNAM mais également du fonds CMU.

Encadré 2 • Les réformes récentes des prestations familiales

En parallèle de l'évolution du périmètre des dépenses financées par la CNAF, les prestations familiales ont fait l'objet d'importantes réformes

Elles avaient deux objectifs : un recentrage des aides en faveur des ménages les plus modestes et une adaptation du congé parental.

Dans le cadre des LFSS pour **2014 et 2015**, les conditions d'attribution de certaines prestations ont été modifiées. S'agissant de la PAJE, le montant de l'allocation de base et des primes à la naissance et à l'adoption est figé jusqu'à convergence avec le montant du complément familial. De plus, le plafond a également été modifié : la majoration pour isolement a été abaissée et la progression du plafond par enfant linéarisée. Enfin, les bénéficiaires du complément de libre choix d'activité dont les ressources dépassent le plafond de l'allocation de base n'en perçoivent plus la majoration.

La LFSS pour 2015 a instauré la modulation des allocations familiales (AF) en fonction des ressources : pour 90% des bénéficiaires, cette réforme n'a rien changé. Pour les 5% des allocataires les plus aisés, le montant perçu chaque mois ne représente plus que 25% de l'ancien montant. Les 5% restant ont vu le montant de leur allocation diminuer de moitié.

Ces mesures ont en outre été accompagnées par un renforcement de l'aide aux ménages les plus modestes au travers d'une revalorisation exceptionnelle de l'allocation de soutien familial (ASF) et du complément familial, en application du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Ce plan, démarré en 2014 avec une montée en charge sur 5 ans, prévoit une augmentation de 50% du CF pour les bénéficiaires dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté ainsi qu'une revalorisation de 25% du montant de l'ASF.

Par ailleurs, la réforme du congé parental qui résulte de la mise en œuvre de la Loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a substitué la Prepaire au complément libre choix d'activité (CLCA). Le nouveau dispositif crée une incitation à un partage entre les deux parents de la durée congé parental : si les conditions d'activité et les montants ne changent pas par rapport au CLCA, les durées selon le rang de l'enfant ainsi que l'obligation de partage entre les deux parents pour pouvoir bénéficier de la durée maximale de versement sont en revanche modifiées.

4.6 Les comptes du FSV

Depuis 2010, le fonds de solidarité vieillesse (FSV) accuse un déficit supérieur à 3 Md€. Il a notamment subi un effet de ciseau lié à la crise : la forte dégradation du marché de l'emploi à compter de 2009 a pesé à la fois sur les produits du fonds (moins de CSG perçue) et sur ses charges (davantage de transfert au titre de la prise en charge des cotisations retraite des chômeurs). A ces facteurs conjoncturels s'est ajoutée en 2011 la mise à la charge du fonds du financement d'une partie du minimum contributif, à hauteur de 3,5 Md€. Le retour à une conjoncture plus favorable ainsi qu'une nouvelle réforme de son champ d'intervention permettent toutefois d'amorcer un retour très progressif vers l'équilibre. Le déficit du fonds s'est un peu réduit en 2016 en s'établissant à -3,6 Md€, en amélioration de 0,3 Md€ par rapport à 2015 (-3,9 Md€). Il se stabiliserait en 2017 pour s'améliorer ensuite de 0,9 Md€ en 2018 (cf. tableau 1).

Deux réformes majeures ont modifié les charges et les produits du FSV depuis 2016 : d'une part l'extinction progressive de la prise en charge par le FSV du financement du minimum contributif, et d'autre part la centralisation au FSV de la quasi-totalité des recettes prélevées sur les revenus du capital.

L'amélioration des comptes en 2016 a été portée par le recul des charges

En 2016, la charge du FSV au titre du minimum contributif a diminué de 0,4 Md€

La baisse des charges résulte essentiellement de la modification de la contribution du fonds au minimum contributif. La LFSS pour 2015 en a réformé les modalités en prévoyant une prise en charge proportionnelle, à hauteur de la moitié des masses effectivement versées par les régimes¹, alors qu'elle était forfaitaire jusqu'alors. Cela a entraîné une économie de 0,4 Md€ pour le fonds en 2016 contribuant pour 2 points à la baisse des charges en 2016 (cf. tableau 2).

A cet effet s'ajoute la baisse des prises en charge de cotisations au titre des périodes d'apprentissage : suite à un trop-versé de cotisations au régime général en 2015, le FSV a bénéficié d'une régularisation venant réduire à 0 le transfert dû à la CNAV en 2016². Cette régularisation négative contribue pour 0,4 point à la baisse globale des charges du FSV en 2016.

Les deux effets décrits ci-dessus ont été en partie compensés par une augmentation des prises en charge de cotisations au titre des périodes non travaillées (chômage, invalidité, accidents du travail et maladie).

Le transfert au titre du chômage a crû de 0,2 Md€ en 2016, tiré principalement par la hausse de la cotisation forfaitaire intervenant dans la base de calcul du transfert (+1,8%) et dans une moindre mesure par l'augmentation du nombre de chômeurs pris en compte (+0,8%). La hausse de la cotisation forfaitaire se décompose en deux effets : l'indexation de la cotisation sur le Smic et la hausse du taux de cotisation retraite de droit commun prise en compte dans le calcul (cf. encadré 2). A l'inverse, des régularisations négatives au titre des exercices précédents ont eu un effet modérateur sur cette dépense qui, au total, contribue à l'évolution des charges du fonds à hauteur de 0,9 point.

Enfin, les prises en charge de cotisations au titre de la maladie, de l'invalidité et des AT-MP ont augmenté à un rythme soutenu (+5,2% en 2016), comparable à celui de 2015, notamment en raison d'une hausse du nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité. Le recul de l'âge légal de départ à la retraite accroît en effet le temps moyen passé en invalidité.

Les recettes du fonds ont légèrement progressé en 2016

La structure de financement du FSV a été profondément remaniée en 2016 (cf. encadré 1). A compter de cette date, la quasi-totalité des produits de CSG et des prélèvements sociaux assis sur les revenus du patrimoine et de placement perçus par la sécurité sociale est affectée au FSV ; en contrepartie, le FSV n'est plus affectataire de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement, de la CSSS, du forfait social et ne conserve qu'une fraction très réduite de la taxe sur les salaires (2,5% après 28,5% en 2015).

¹ L'article 87 de la LFSS pour 2015 a modifié les règles de prises en charge du minimum contributif par le FSV à compter du 1er janvier 2016. La LFSS pour 2017 les a de nouveau modifiées pour parvenir progressivement à l'extinction, en 2020, de cette prise en charge.

² Les dépenses restant à la charge du fonds en 2016 (20 M€) concernent les prises en charge de cotisations de la MSA au titre de l'apprentissage.

Encadré 1 • Le fonds de solidarité vieillesse (FSV) et les conséquences de l'arrêt « de Ruyter » en 2016

Le fonds de solidarité vieillesse assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

Les **charges** du FSV sont principalement :

- des prises en charge de cotisations au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse : les périodes de chômage (y compris pour l'AGIRC et l'ARRCO), de service national, d'indemnités journalières et d'invalidité, ainsi que, à partir de 2015, les périodes d'apprentissage et de formation professionnelle des chômeurs ;
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, des majorations de pensions pour conjoint à charge (jusqu'en 2016) et d'une partie du minimum contributif à compter de 2011. Une prime exceptionnelle de 40 € a été versée aux retraités modestes en 2014. Cette dernière étant un dispositif de solidarité, il a paru justifié de la faire entrer dans le périmètre des missions du FSV.

En 2016, les **produits** du fonds sont quasiment exclusivement assis sur les revenus du capital (98% de ses produits) après qu'ils ont été profondément modifiés par la LFSS pour 2016 tirant les conséquences d'une jurisprudence européenne : l'arrêt du 26 février 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne a remis en cause la faculté d'assujettir aux prélèvements sociaux les revenus du capital perçus par des personnes rattachées à un régime de sécurité sociale d'un autre Etat-membre de l'Union européenne si ces prélèvements sont affectés au financement de prestations d'assurance sociale.

La LFSS pour 2016 a affecté en conséquence les contributions sociales sur les revenus du capital au financement exclusif des prestations sociales non contributives, soit essentiellement au FSV. En conséquence, elle a réaffecté à d'autres branches les recettes du fonds, composées en 2015 d'une fraction du produit de la CSG (sur les revenus d'activité et de remplacement principalement), une fraction de la taxe sur les salaires et une partie du forfait social.

Tableau 1 • Charges et produits nets du FSV

	<i>en millions d'euros</i>						
	2015	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	20 521	20 317	-1,0	19 673	-3,2	19 139	-2,7
TRANSFERTS NETS	20 385	20 185	-1,0	19 555	-3,1	19 018	-2,7
Transferts des régimes de base avec les fonds	20 060	19 832	-1,1	19 203	-3,2	18 661	-2,8
Prises en charge de cotisations	12 977	13 173	1,5	13 580	3,1	13 790	1,5
Au titre du chômage	11 038	11 224	1,7	11 474	2,2	11 616	1,2
Au titre de la maladie	1 586	1 669	5,2	1 747	4,7	1 811	3,6
Au titre de la formation professionnelle	233	231	-0,9	235	1,5	238	1,2
Au titre des périodes d'apprentissage	93	20	--	94	++	95	1,2
Au titre du service national	27	29	6,9	29	1,5	30	1,2
Prises en charge de prestations	7 083	6 659	-6,0	5 623	-15,6	4 871	-13,4
Au titre du minimum vieillesse	3 143	3 118	-0,8	3 109	-0,3	3 134	0,8
Majoration pour conjoint à charge	40	36	-9,6	0	--	0	-
Au titre du minimum contributif	3 900	3 494	-10,4	2 514	-28,0	1 737	-30,9
Autres prises en charge de prestations	0	11	-	0	--	0	-
Prime exceptionnelle	0	0	-	0	--	0	-
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	325	353	8,6	352	-0,2	358	1,5
AUTRES CHARGES NETTES	136	132	-3,5	118	-10,2	120	1,6
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	79	89	11,6	75	-15,1	77	2,6
Autres	57	43	-24,5	43	0,0	43	0,0
PRODUITS NETS	16 615	16 676	0,4	16 047	-3,8	16 370	2,0
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	16 612	16 675	0,4	16 047	-3,8	16 369	2,0
CSG brute	10 835	9 489	-12,4	9 700	2,2	9 947	2,6
sur revenus d'activité	7 527	-172	--	0	--	0	-
sur revenus de remplacement	2 257	-12	--	0	--	0	-
sur revenus du capital	982	9 663	++	9 700	0,4	9 947	2,6
sur autres revenus, majorations et pénalités	69	11	--	0	--	0	-
Contributions sociales diverses	1 242	6 965	++	6 535	-6,2	6 701	2,6
Forfait social	1 003	3	--	0	--	0	-
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	224	233	4,3	0	--	0	-
Prélèvement social sur les revenus du capital	0	6 712	++	6 535	-2,6	6 701	2,6
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	0	3 159	++	3 051	-3,4	3 127	2,5
Prélèvement social sur les revenus des placements	0	3 553	--	3 483	-2,0	3 574	2,6
Autres cotisations et contributions sociales diverses	15	17	13,8	0	--	0	0,0
Impôts et taxes bruts	4 598	357	--	0	--	0	-
C.S.S.S.	809	-22	--	0	--	0	-
Taxe sur les salaires	3 752	338	--	0	--	0	-
Autres impôts et taxes	37	41	10,8	0	--	0	-
Charges liées au non-recouvrement	-62	-135	--	-188	--	-280	--
- sur la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement	-58	123	--	-45	--	-45	--
- sur les autres contributions, impôts et taxes	-5	-258	--	-143	--	-235	--
AUTRES PRODUITS NETS	3	1	--	0	-32,5	0	0,0
RÉSULTAT NET	-3 906	-3 641	--	-3 626	--	-2 769	--

Source : DSS/SDEPF/6A

Compte tenu du complet changement de structure des produits du FSV, les évolutions par nature de recettes entre 2015 et 2016 n'ont guère de signification. Globalement, ces opérations ont conduit à une légère croissance des produits du FSV en 2016, de 0,4%.

Le déficit du FSV demeurerait stable en 2017 puis se résorberait en 2018

Les charges du FSV diminueraient de 3,2% en 2017 mais ses produits se contracteraient également (-3,8%) stabilisant globalement le déficit. En 2018, porté par l'augmentation des recettes et la poursuite du recul de ses charges, le solde s'améliorerait de 0,9 Md€ pour s'établir à -2,8 Md€.

Poursuite de la diminution de la participation du FSV au financement du minimum contributif

En 2017 et 2018, les charges du fonds diminueraient (respectivement de -3,2% et -2,7%) du fait de deux nouvelles baisses successives de sa contribution au minimum contributif pour 1 Md€ en 2017 et 0,8 Md€ supplémentaires en 2018 (cf. graphique 1). La LFSS pour 2017 a en effet prévu une diminution progressive de la prise en charge de ce dispositif par le fonds jusqu'à son extinction en 2020¹. Cette modification du financement de ce dispositif contribue pour -4,8 points à l'évolution des dépenses en 2017 et pour -3,9 points en 2018 (cf. tableau 2).

Toutefois, cet effet baissier serait partiellement compensé par les prises en charge de cotisations au titre du chômage et de la maladie, aussi bien en 2017 qu'en 2018. Concernant le financement des cotisations au titre du chômage, le contrecoup des régularisations négatives intervenues en 2016 et l'augmentation de la cotisation forfaitaire (+1,5%) entraîneraient une accélération du transfert versé en 2017 (+2,2%) malgré une légère diminution des effectifs de chômeurs (-0,1%). De même, en 2018, cette dépense progresserait de 1,2%, sous l'effet de la hausse de la cotisation forfaitaire (+1,2%).

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP resteraient dynamiques. Leur croissance forte en 2017 (+5%) tient notamment à la hausse du nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité consécutif au décalage de l'âge légal de départ à la retraite qui retarde mécaniquement le basculement de l'invalidité à la retraite. En 2018, ces prises en charge ralentiraient (+3,6%) tirées essentiellement par la hausse des indemnités journalières.

De nouvelles modifications des recettes affectées au FSV

En 2017, en contrepartie de la diminution de sa participation au financement du minimum contributif, le FSV voit sa fraction de prélèvement social sur les revenus du capital baisser et ses fractions de taxe sur les salaires et de contributions sociales – autres qu'assises sur le capital – supprimées.

La fraction de prélèvement social sur les revenus du capital affectée au fonds est ainsi passée de 5,35 points à 5,12 points, cette réaffectation de produits bénéficiant à la CNSA. En neutralisant l'effet de cette réduction de taux, les recettes assises sur les revenus du capital augmenteraient spontanément de 0,9%. Les produits assis sur les revenus de placement seraient tirés à la hausse par la progression de l'assiette des dividendes et de l'épargne bloquée, mais également des plus-values immobilières. Les produits assis sur les revenus du patrimoine seraient moins dynamiques en raison notamment de la baisse des produits issus du traitement des déclarations rectificatives des contribuables (STDR) détenant des avoirs à l'étranger (cf. fiche 1.9).

Globalement, compte tenu de la baisse de taux, les contributions (hors CSG) assises sur les revenus du capital baisseraient de 2,6% en 2017. En ajoutant l'effet de la suppression des autres contributions sociales affectées au fonds, les produits totaux se replieraient de 3,8% en 2017.

En 2018, avant mesures nouvelles, la structure de financement du fonds resterait inchangée par rapport à 2017 et ses recettes retrouveraient un rythme d'augmentation tendanciel de 2% : la CSG et le prélèvement social sur les revenus du capital contribueraient respectivement pour 1,5 point et 1 point à la croissance. Cette progression serait principalement tirée par les plus-values à taux proportionnels, dont le rendement est corrélé à l'évolution des marchés financiers de l'année précédente, et à nouveau par les plus-values immobilières.

¹ Les montants pris en charge par le FSV au titre du minimum contributif pour la période 2017-2019 ont fait l'objet d'un décret paru le 20 avril 2017 (décret n° 2017-583). Ils s'élèveront 1 Md€ pour 2019.

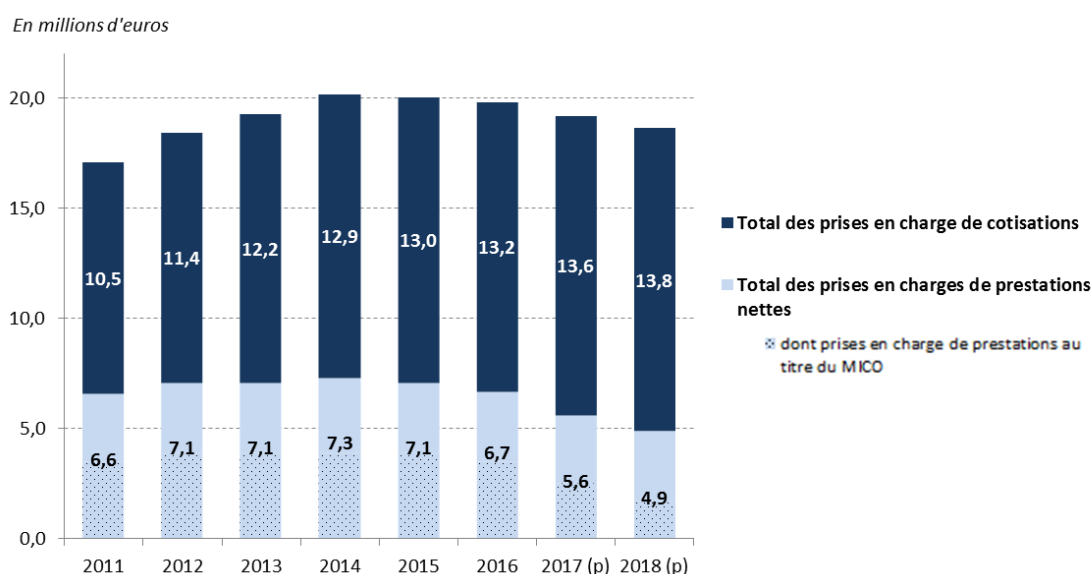
Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	<i>en points</i>			
	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Charges nettes	-0,5	-1,0	-3,2	-2,7
Prises en charge de cotisations chômage	-1,6	0,9	1,2	0,7
Prises en charge de cotisations maladie	0,3	0,4	0,4	0,3
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires	1,1	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations au titre des apprentis	0,4	-0,4	0,4	0,0
Transferts régimes complémentaires	0,2	0,1	0,0	0,0
Prime exceptionnelle 40 euros	-1,1	-	-	-
Prises en charge de prestations au titre du minimum contributif	0,0	-2,0	-4,8	-3,9
Autres charges nettes	0,2	-0,1	-0,3	0,1
Produits nets	-3,1	0,4	-3,8	2,0
Recettes assises sur les revenus du capital	-0,2	-	-0,8	2,6
<i>dont CSG sur les revenus du capital</i>	-0,2	-	0,2	1,5
<i>dont prélèvement social sur les revenus du capital</i>	0,0	-	-1,1	1,0
CSG sur revenus d'activité, de remplacement et autres	-1,0	-	1,0	-
C.S.S.S. (dont contribution additionnelle)	-10,0	-	0,1	-
Forfait social	0,0	-	0,0	-
Taxe sur les salaires	7,4	-	-2,0	-
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	0,2	0,1	-1,4	-
Charges liées au recouvrement	0,6	-0,4	-0,3	-0,6
Autres produits nets	0,0	0,0	-0,3	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : le détail des contributions des produits pour 2016 n'a pas de sens compte tenu de la modification complète de la structure de financement du FSV cette année.

Graphique 1 • Prises en charge de cotisations et de prestations, dont le minimum contributif, par le FSV (2011-2018)



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Le mode de calcul des prises en charge de cotisations au titre du chômage

Le montant total des cotisations prises en charge par le FSV au titre des périodes de chômage est déterminé par le produit du nombre de chômeurs pris en compte et de la cotisation forfaitaire.

Les **effectifs de chômeurs** retenus dans le calcul correspondent à l'ensemble des chômeurs indemnisés issus du régime général et du régime des salariés agricoles (uniquement en France métropolitaine pour le régime agricole) et à 29% des effectifs de chômeurs non indemnisés.

La **cotisation forfaitaire** est égale à l'assiette forfaitaire multipliée par le taux de cotisation vieillesse en vigueur. L'assiette forfaitaire est égale à 90% du produit SMIC horaire multiplié par la durée annuelle de travail. Jusqu'en 2014, la durée annuelle était calculée sur la base d'une durée hebdomadaire de 39 heures, soit 2 028 heures annuelles. En 2015, cette durée hebdomadaire est ramenée à 35 heures, soit 1 820 heures annuelles, induisant une diminution de la cotisation forfaitaire.

4.7 Les comptes de la CNSA

Encadré 1 • Présentation générale de la CNSA

La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge la perte d'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini les missions définitives de la caisse qui assure notamment, depuis le 1er janvier 2006, la répartition équitable sur le territoire national des dépenses des établissements et services médico-sociaux – accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées – financés par l'assurance maladie. La CNSA répartit également des concours financiers nationaux entre les départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) et finance une majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour les familles monoparentales. Elle assure aussi un rôle d'expertise sur les questions liées à l'évaluation et à la prise en charge de la perte d'autonomie et anime, avec les conseils généraux qui en ont la responsabilité, le réseau des maisons départementales des personnes handicapées.

Depuis 2006, l'ensemble des dépenses médico-sociales est intégré dans les comptes de la CNSA via des dotations ONDAM de la sécurité sociale¹: chaque année est arrêté un objectif global de dépenses (OGD) délégué à la CNSA. Il est financé par le montant d'ONDAM transféré de l'assurance maladie et par l'apport propre de la CNSA.

La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA, cf. encadré 1) a été déficitaire de 0,1 Md€ en 2016, après avoir été excédentaire de 0,3 Md€ en 2015. Ce déficit se creuserait en 2017 pour atteindre 0,4 Md€, en raison des nouvelles dépenses relatives à la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et de la mobilisation d'une partie de ses réserves pour financer l'objectif global de dépenses (OGD, cf. encadré 2).² En 2018, la situation financière de la CNSA s'améliorerait légèrement : le déficit serait de 0,1 Md€.

Une dégradation des comptes de la CNSA en 2016

En 2016, les charges de la CNSA ont augmenté à un rythme plus rapide qu'en 2015 (+3,4% contre 2,7% en 2015). Cette accélération s'explique par les nouvelles dépenses relatives à la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Ainsi, les concours aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ont sensiblement augmenté (+20%, soit 0,35 Md€ de charges supplémentaires). Cette forte hausse a permis de financer la revalorisation de l'APA à domicile prévue par la loi. Par ailleurs, la CNSA a engagé également de nouvelles dépenses de prévention de la perte d'autonomie au travers des subventions versées à la conférence des financeurs (130 M€). Dans le cadre de cette loi, les dépenses destinées à la modernisation, la professionnalisation et la formation dans le secteur médico-social ont également augmenté.

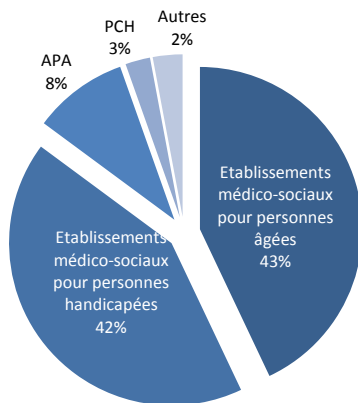
Par ailleurs, l'OGD, s'est établi à 19,3 Md€. La part financée par l'ONDAM médico-social à la charge des régimes d'assurance maladie représenterait 17,9 Md€ (cf. fiche 2.2). Le complément, soit 1,4 Md€, est financé par les ressources propres de la CNSA, dont 0,2 Md€ de mobilisation des réserves accumulées grâce aux excédents passés. Ces dépenses ont été inférieures de 72 M€ à celles qui avaient été fixées dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD). Cet écart entre les crédits délégués à la CNSA et les dépenses effectivement réalisées se décompose en une sous-consommation de 25 M€ sur le secteur des personnes âgées et de 47 M€ sur celui des personnes handicapées.

Outre les concours aux départements au titre des dépenses d'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la CNSA participe au financement de la prestation de compensation du handicap (PCH) et du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Ces deux dépenses se sont élevées à 0,6 Md€ en 2016. Par ailleurs, le financement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) et des groupes d'entraide mutuelle (GEM), via le fonds d'intervention régional, a représenté une dépense de 100 M€. Le financement par la CNSA des plans d'aide à l'investissement des établissements (PAI) a atteint 120 M€ en 2016.

¹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

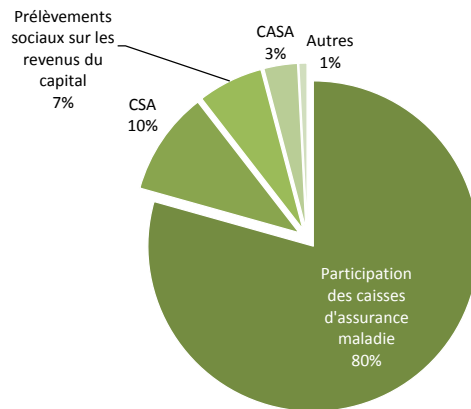
² En 2006 est mis en place un objectif global de dépenses (OGD) délégué à la CNSA et financé par le montant d'ONDAM transféré par l'assurance maladie et par une partie des recettes dont bénéficie la CNSA (cf. encadré 1).

Graphique 1 • Répartition des produits nets de la CNSA en 2016



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des charges nettes de la CNSA en 2016



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Financement des établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Le financement des prestations des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel, et son montant correspond à la somme de deux éléments :

1° une contribution de l'assurance maladie qui figure au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale dont le montant est également fixé par l'arrêté précité. Ce montant peut s'écarter de celui des sous-objectifs relatifs aux dépenses pour personnes âgées et pour personnes handicapées voté dans la loi de financement : des opérations dites de « fongibilité » intervenant après le vote de la LFSS conduisent en effet à prendre en compte des transferts de dépenses internes à l'ONDAM liés à des changements de statut de certaines structures. Par exemple, des transformations d'établissements de santé en EHPAD conduisent à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées tandis que les dépenses hospitalières sont minorées d'autant ;

2° une part des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie, des prélèvements sur le capital et des droits tabacs (jusqu'en 2016 pour ces derniers) affectée aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées.

Sur la base de cet objectif est fixé le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs. Ce montant est réparti par la CNSA en dotations régionales et départementales limitatives.

Les produits nets de la CNSA ont augmenté de 1,7% en 2016. Les ressources propres de la CNSA se sont sensiblement accrues (+4,7%) alors que la dotation ONDAM a augmenté de 1,1%¹. La structure des ressources propres de la CNSA a été modifiée par la LFSS pour 2016 : les recettes de CSG et le transfert reçu des régimes d'assurance vieillesse pour contribuer au financement de l'APA ont été remplacés par une fraction du prélèvement social sur les revenus du capital. Les recettes de la contribution de solidarité autonomie (CSA) et de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) ont quant à elles augmenté de respectivement 2,2% et 2,9% en 2016. L'évolution de la CSA assise sur les revenus d'activité (+1,5%) se situe en-dessous de celle de la masse salariale du secteur privé (+2,4%) : la faible progression de l'assiette du secteur public notamment a freiné la croissance de cette recette. La CSA assise sur les revenus du capital a en revanche été particulièrement dynamique (cf. fiche 1.9).

Le dynamisme des nouvelles dépenses accroîtrait le déficit en 2017

La montée en charge des dépenses mises en place par la loi d'adaptation de la société au vieillissement expliquerait la dégradation de la situation financière de la CNSA dont le déficit s'élèverait à 0,4 Md€ en 2017. Les charges de la CNSA augmenteraient très fortement du fait d'un changement de périmètre sans impact sur le solde de la caisse : n application de la LFSS pour 2016, la sécurité sociale s'est vue transférer au sein de l'ONDAM médico-social le financement des établissements et services d'aides par le travail (ESAT). Ce supplément de dépenses est estimé à 1,5 Md€ et majore le montant de l'OGD. Il est financé pour la CNSA par un accroissement à due concurrence du montant de l'ONDAM médico-social versé par les régimes d'assurance maladie. Au-delà de ce changement de périmètre, les charges sont tirées par les nouvelles dépenses relatives à la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Ainsi, les concours aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) continueraient d'augmenter (+7,7%). Les actions de prévention, tout comme les subventions d'investissement augmenteraient également sensiblement. Le transfert au budget de la CNSA de la part du financement des MDPH qui incombait auparavant à l'Etat représenterait un supplément de dépenses de l'ordre de 60 M€. Enfin, la CNSA participerait en 2017 pour près de 0,1 Md€ au financement du fonds d'appui aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration et du fonds d'appui d'insertion RSA.

L'ensemble des produits nets de la CNSA augmenteraient de 10,2% en 2017. L'essentiel de cette hausse découle de l'augmentation de la dotation ONDAM en raison de l'intégration dans son périmètre des dépenses relatives aux ESAT (cf. *supra*). Les ressources propres de la CNSA augmenteraient de 3,2%. Leur structure a été modifiée par la LFSS pour 2017 : les recettes de droits de consommation sur les tabacs ont été transférées à la CNAM, en échange la CNSA reçoit une fraction plus élevée de prélèvement social sur les revenus du capital. Cette fraction a été majorée afin de financer également le transfert du financement des MDPH par l'Etat.

Les recettes de la CSA et de la CASA augmenteraient de respectivement 2,6% et de 0,2% en 2017. L'évolution de la CSA assise sur les revenus d'activité serait inférieure à celle de la masse salariale du secteur privé (+3,1%), les autres assiettes évoluant plus faiblement. La CASA n'évoluerait que très faiblement du fait du relèvement des seuils d'assujettissement prévues par la LFSS pour 2017 qui vient réduire le nombre de pensionnés acquittant cette contribution à taux plein.

Le déficit se réduirait en 2018, les recettes étant tirées par la bonne conjoncture économique

La montée en charge des nouvelles dépenses de la loi ASV serait achevée en 2018, les dépenses croîtraient ainsi de 2,3%. Le principal facteur de croissance des dépenses serait l'OGD qui augmenterait de 2,7%, avec une progression plus marquée pour la partie des dépenses en faveur des personnes âgées. Les concours versés aux départements seraient stables alors même que les dépenses au titre de l'APA seraient particulièrement dynamiques car la CNSA n'aura pas à supporter les dépenses exceptionnelles de 2017 de participation aux fonds d'appui (cf. *supra*).

Les recettes augmenteraient de 3,5%. La forte progression de la dotation ONDAM ferait plus que compenser celle de l'OGD. Les recettes propres seraient aussi particulièrement dynamiques (+3,6%). La CSA sur revenus d'activité croîtrait à un rythme proche de celui de la masse salariale du secteur privé (+3,1%). La CASA serait portée par la dynamique des revenus de remplacement et enfin les produits assis sur les revenus du capital bénéficieraient de la bonne tenue des marchés financiers.

¹ Et de 1,0% à périmètre constant en tenant compte des opérations de fongibilité.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNSA

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES	21 916	2,7	22 653	3,4	25 239	11,4	25 824	2,3
PRESTATIONS SOCIALES	127	-9,9	269	++	355	31,8	335	-5,7
Subventions d'investissement	94	-27,0	120	27,9	145	20,7	127	-12,3
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes âgées	67	-30,7	114	++	142	24,2	127	-10,5
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes handicapées	27	-15,9	6	--	3	-48,2	0	--
Subventions fonctionnement / Dépenses d'animation, prévention et études	33	++	149	++	210	40,6	208	-1,0
Aide aux aidants	0		2		6	++	5	-21,8
Actions de la prévention de la perte d'autonomie (au travers de la conférence des financeurs)	0		130		180	38,0	180	0,0
Dépenses d'animation, prévention et études	13	1,5	17	26,7	24	43,6	23	-3,6
Autres	20	--	0	--	0		0	
TRANSFERTS	21 749	2,7	22 344	2,7	24 845	11,2	25 447	2,4
Transferts entres organismes de sécurité sociale	19 067	2,4	19 286	1,1	21 502	11,5	22 087	2,7
Prise en charge de prestations par la CNSA (OGD)	19 067	2,4	19 286	1,1	21 502	11,5	22 087	2,7
OGD - Personnes âgées	9 575	2,0	9 732	1,6	10 104	3,8	10 438	3,3
Financement CNSA	924	6,3	982	6,3	1 054	7,3	980	-7,0
Financement ONDAM	8 651	1,6	8 750	1,1	9 050	3,4	9 458	4,5
OGD - Personnes handicapées	9 492	2,8	9 554	0,7	11 397	19,3	11 649	2,2
Financement CNSA	442	++	404	-8,6	388	-4,0	359	-7,5
Financement ONDAM	9 050	0,8	9 150	1,1	11 010	20,3	11 290	2,5
Subventions aux fonds et organismes	2 682	5,1	3 058	14,0	3 344	9,3	3 360	0,5
Participation aux dépenses du FIR	101	17,4	115	13,8	127	10,6	132	3,2
MAIA	71	24,5	85	19,7	95	11,1	96	1,4
GEM	30	3,4	30	0,0	33	9,3	36	8,6
Concours versés aux départements	2 478	3,5	2 785	12,4	3 129	12,4	3 130	0,0
APA	1 789	0,5	2 139	19,5	2 303	7,7	2 386	3,6
PCH	555	1,4	560	0,9	582	3,9	599	2,9
MDPH	78	22,5	81	3,1	139	++	141	1,6
Autres (Fonds de compensation du handicap, Fonds de soutien aux départements en difficulté)	55	++	5	--	105	++	5	--
Autres subventions	103	42,1	158	++	88	-44,5	99	12,3
Fonds d'urgence aux services d'aide à domicile	25	-17,2	0,0	--	0,0	--	0,0	
Dépenses modernisation, professionnalisation et formation / emplois d'avenir	74	++	134	++	83	-38,5	88	6,3
Autres (ATIH, ANAP, ANESM, ANAH)	3	-1,1	24	++	5	--	11	++
CHARGES DE GESTION COURANTE	43	16,4	40	-7,8	39	-1,7	42	6,5
AUTRES CHARGES NETTES	-3	--	0	--	0		0	
PRODUITS	22 219	4,0	22 558	1,5	24 860	10,2	25 723	3,5
Cotisation, impôts et produits affectés	4 441	16,8	4 651	4,7	4 800	3,2	4 975	3,6
CSA brute	2 244	-7,6	2 293	2,2	2 353	2,6	2 421	2,9
CSA assise sur revenus d'activité	1 891	-9,3	1 920	1,5	1 970	2,6	2 028	2,9
CSA assise sur revenus du capital	352	2,8	373	6,0	383	2,5	393	2,6
CASA Brute	721	5,4	742	2,9	743	0,2	767	3,2
CSG brute	1 281	++	-11	--	0	--	0	
Prélèvement social sur les revenus du capital	0		1 443		1 761	22,0	1 806	2,6
Droits tabacs	224		220	-1,7	0	--	0	
Charges nettes liées au non recouvrement	-29	-20,1	-37	28,9	-57	++	-19	--
TRANSFERTS	17 773	1,2	17 900	0,7	20 060	12,1	20 748	3,4
Dotation ONDAM	17 701	1,2	17 900	1,1	20 060	12,1	20 748	3,4
Contribution des régimes Vieillesse	72	-0,4	0	--	0		0	
Autres	0		0		0		0	
Autres produits	5	-11,6	8	49,9	0	--	0	
RESULTAT NET	303		-95		-379		-101	
Charges nettes*	4 215	9,4	4 753	12,8	5 179	9,0	5 076	-2,0
Produits nets*	4 518	16,5	4 658	3,1	4 800	3,0	4 975	3,6
Resultat net	303		-95		-379		-101	

Source: DSS/SDEPF/6A

Date de génération
29 septembre 2017